

المدخل الاجتماعي
للمجالات

الصحة الطبية والنفسية

دكتور

أحمد مصطفى زكي

المعلم العالي للفنون الاجتماعية بالجامعة

١٩٩٧



0097200

Bibliotheca Alexandrina

دار المعرفة الجامعية

ع. ش. م. ت. ب. - المكتبة الطبية - ٤١٣٠١٦٣

٢٨٧ ش. ق. م. ب. - المكتبة - ٥٩٧٣١٤٦

المدخل الإجتماعي للمجالات

الصحية الطبية والنفسية

ذكورة

أميرة منجور يوسف علي

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالاسكندرية

١٩٩٧

دار المعرفة الجامعية

٤٠ ش سوتير - بالأزاريطة

الاسكندرية

بسم الله الرحمن الرحيم

(الذي خلقني فهو يهدين ، والذي هو يطعمني ويسقين ،

وإنا مرجئته فهو يشفين)

صدق الله العظيم

مقدمة عامة

تطورت الخدمة الاجتماعية تطوراً كبيراً ، وخاضت جميع ميادين ومجالات المجتمع ، باعتبارها خدمات مهنية وعمليات ومجهودات منظمة ، ذات صبغة علاجية ووقائية وتنموية تؤدي إلى الناس وتهدف إلى مساعدتهم كأفراد وجماعات ومجتمعات ، بهدف الوصول إلى حياة كريمة تسودها علاقات طيبة ، ومستويات اجتماعية تتمشى مع رغباتهم وتتفق وامكانياتهم ومستويات المجتمع الذي يعيشون فيه .

وتؤدي الخدمة الاجتماعية وظيفتها إلى الأفراد والجماعات والمجتمعات من خلال مؤسسات وهيئات خاصة يمارسها اخصائيون اجتماعيون اعدوا اعداداً نظرياً وعملياً للقيام بالمسؤوليات المطلوبة منهم ، لتحقيق الأهداف التي اخذتها هذه المؤسسات والهيئات على عاتقها لانماء المجتمع وتقدمه .

وبعد أن أصبح الآن من الأمور الأساسية اعتبار الانسان كل متكامل تتفاعل عناصر شخصيته الأربعة : الصحية (الجسمية) ، والنفسية (الانفعالية) والعقلية (المعرفية) ، والاجتماعية (البيئية) دائماً ، فهو وحدة لا تتجزأ يتفاعل بكلية بالهيئة التي يحيط بها ومن ثم فأى اضطراب فى احدى هذه العناصر هو نتيجة تفاعل بين عناصره الأخرى ، وأى خلل أو قصور أو اضطراب فى ناحية من هذه النواحي يؤدي الى خلل وعدم توازن العناصر والأجهزة الأخرى لشخصية الانسان ، فلقد زادت أهمية وجود الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى والنفسى والعقلى والتأهيلي ، بل أصبحت الخدمة الاجتماعية جزءاً جوهرياً هاماً من أعمال الرعاية الصحية والطبية والنفسية .

وقد يتصور البعض أن الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى والمجال النفسى

أو المجال التأهيلي هدفها الأول تمكن الشخص المريض من الاستفادة من العلاج الطبي ، أو من الفرص العلاجية المهيأة له فقط ، إلا أن هذا التصور قاصرا على جانب واحد من أهداف الخدمة الاجتماعية في هذه المجالات ، فالجوانب الأخرى للرعاية الطبية تدخل في صميم اهتمامها وفي صميم دورها وعملها بطريقة مباشرة أو غير مباشرة وهذا ما سنقوم بتوضيحه في هذا الكتاب .

ونحن بصدد توضيح دور الخدمة الاجتماعية في المجالات الطبية والنفسية والتأكيد على أهمية وضرورة عضوية الاختصاصي الاجتماعي في الفريق الصحي والطبي والنفسى وفى ضوء ذلك سنقسم هذا الكتاب إلى قسمين رئيسيين :

سنعرض أولا ومن خلال الباب الأول الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والصحة النفسية .

وثانيا ومن خلال الباب الثانى الخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى .

وينطوى الباب الأول على ثلاثة فصول ، يعالج الفصل الأول منها مفاهيم ومصطلحات تتعلق بالمجال الطبى كمفهوم الصحة ومكوناتها ودرجاتها ومفهوم المرض ، ومفهوم المريض وأهم السمات الشخصية للمريض ، والاحتياجات الأساسية للمرض والمريض وأدواره الاجتماعية ، ثم العوامل التى تحدد معنى المرض لدى المريض ، والمسببات التى تؤدى إلى الإصابة بالمرض ، وأخيرا تأثيرات المرض على المريض وأهم النتائج والآثار المترتبة على الإصابة بالمرض ومنها الآثار الجسمية ، والآثار النفسية ، والآثار الاجتماعية ، والآثار الاقتصادية المصاحبة للمرض .

ويتناول الفصل الثانى الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى من حيث نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى ثم تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية ، ووضع تعريف اجرائى للخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى ، وفلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية ، ثم أهداف الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى وتوضيح العلاقة بين الرعاية الطبية والدين الاسلامى ، وخريطة الرعاية الصحية فى مصر .

وفى الفصل الثالث الخاص بالاختصاصى فى المجال الطبى ويشمل الأعداد المهنى للاختصاصى الاجتماعى فى المجال الطبى التى تتضمن دوره مع الحالات الفردية ، مع عرض لنموذج حالة فردية من المجال الطبى ، ثم دوره مع الجماعات ، ودوره فى تنظيم مجتمع المؤسسة الطبية ، ودوره فى البحوث الاجتماعية ، ودوره فى الإدارة .

وبخصوص الباب الثانى للخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى ويضم ثلاثة فصول أخرى فيعرض الفصل الرابع الصحة النفسية كعلم ، ونبذه تاريخية عن حركة الصحة النفسية والعلاج النفسى فى العصور القديمة ، والعصور الوسطى ، والعصر الحديث .

ثم أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع ، ثم معالم وخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية . ثم عقد مقارنة بين العصاب والذهان . ثم تعريف المرض النفسى من حيث أغراضه ، ومن حيث اسبابه ومن حيث الهدف .

ثم عرض أسباب الأمراض النفسية وتقسيمها إلى : الأسباب المهيبة والاسباب المرسة .

ويدرس الفصل الخامس الخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى من حيث نشأتها وتطورها ودورها ، ثم أهداف الخدمة الاجتماعية النفسية ، ثم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى وأدوار الأخصائى الاجتماعى من حيث دوره مع الأسرة ، ومع المريض ، ودوره فى المستشفى (المؤسسة العلاجية) ودوره فى المجتمع .

ثم دور الأخصائى الاجتماعى فى عيادات الكبار النفسية ، وخصص الفصل السادس لمؤسسات الخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى ومنها مستشفيات الأمراض النفسية والعقلية ، والعيادات النفسية من حيث نشأتها وتطورها فى العالم ثم نشأتها وتطورها فى مصر ، وأنواعها ، والقائمين بالعمل فيها ، وأخيرا عرض لصور الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى مجال الطب النفسى . فى طريقة خدمة الفرد مع عرض لنموذج حالة فردية من المجال النفسى وطريقة خدمة الجماعة ، وطريقة تنظيم المجتمع .

واننى أرجو أن يكون هذا الكتاب نبراسا على الطريق يحقق النفع لطلاب الخدمة الاجتماعية والمهتمين بهذه المجالات .

والله ولى التوفيق

المؤلفة

أولا

الخدمة الاجتماعية فى المجال الصحى والطبى

الفصل الأول

المفاهيم التي تتعلق بالمجال الطبي

مقدمة :

تعتبر الرعاية الطبية من أهم قطاعات الخدمة الاجتماعية التى تمنى بها دول العالم لما لها من أثر مباشر فى حماية أفراد المجتمع من خطر المرض وتوفير أسباب الرفاهية وتحقيق خطط التنمية وبرامج الانتاج .

كما أن مستوى الأم وتقدمها يقاس بمستوى مائسره الأمة لأفرادها من رعاية طبية جادة فتحدد معاييرها فى تحقيق تكافؤ الفرص بين الجميع وتقديم تلك الرعاية فى ظروف ميسرة وقادرة على الخدمة .

وقبل أن نقوم بعرض موضوع الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبي كحجر الأساس فى الرعاية الطبية يجب أن نوضح أولاً بعض المفاهيم والمصطلحات التى تتعلق بهذا الموضوع ، تسهيلاً لفهم كل ما يتعلق بهذا المجال من ناحية ، ومن ناحية أخرى حتى لا تتداخل المفاهيم أو تتعارض مع تحديد المقصود منها ، وسوف نعرض فى هذا الفصل لكافة المفاهيم التى تستخدم فى هذا المجال ونبدأ أولاً بمفهوم الصحة ومكوناتها الأربعة :
الصحة الجسمية (البدنية) والصحة النفسية (الانفعالية) والصحة العقلية (المعرفية) والصحة الاجتماعية (البيئية) ، وتعريفاتها ودرجاتها :
الصحة المثالية ، والصحة الايجابية ، ومتوسط السلامة ، والمرض غير الظاهر ، والمرض الظاهر ، ومستوى الاحتضار ، ثم الجوانب الاساسية للصحة (الجانب الاقتصادى) كتكلفة وعائد .

ثم نعرض للصحة العامة حيث المفهوم الاجتماعى لها ، وأمثلة لبعض الامراض والمشاكل الصحية الناتجة من عوامل غير طبية بحتة .

ثم المفهوم الثانى هو مفهوم المرض : من حيث تعريفه ومعناه واتواعه .

ثم المفهوم الثالث وهو مفهوم المريض ، وتحديد من هو المريض الجسمي ، والمريض النفسي ، والمريض العقلي ، والمريض الاجتماعي . ثم عرض لأهم السمات الشخصية للمريض ولذلك تعرضنا لمكونات الشخصية من حيث الجوانب الذاتية والجوانب البيئية . والتصنيف الاجتماعي للمرضى فى المستشفيات ، والاحتياجات الأساسية للمرضى ، وتم تقسيمها إلى احتياجات فردية ، واحتياجات اجتماعية ، واحتياجات مهنية بالنسبة للمريض المعوق جسميا .

ثم عرضنا للمريض وأدواره الاجتماعية ، والعوامل التى تحدد معنى المرض لدى المريض ، وهى العوامل التى تتعلق بطبيعة المرض ونوعه ، والعوامل التى تتعلق بالمريض نفسه ، والعوامل التى تتعلق بأسرة المريض ، والعوامل التى تتعلق بالمؤسسة الطبية ، والعوامل التى تتعلق بالمجتمع الخارجى .

وعرضنا كذلك المسببات والعوامل التى تؤدى الى الإصابة بالمرض ، وأخيرا تأثير المرض على المريض ، والآثار المترتبة على الإصابة بالمرض ، من ناحية النتائج والآثار الجسمية ، والنتائج والآثار النفسية ، والنتائج والآثار الاجتماعية المصاحبة للمرض ، والآثار الاقتصادية المصاحبة للمرض .

وفى نهاية هذا الفصل نعرض لأثر البيئة على المريض وأثر العادات والتقاليد والمعتقدات الخاطئة على المريض .

مفهوم الصحة : Health

الصحة فى اللغة العربية : البرء من كل عيب أو ريب فهو صحيح أى سليم من العيوب والأمراض ، والصحة فى البيئة حالة طبيعية تجرى أفعاله معها على المجرى الطبيعى^(١)

(١) المعجم الوجيز ، مجمع اللغة العربية ، ص ٣٦٠ .

وتعرف منظمة الصحة العالمية W.H.O الصحة باعتبارها « حالة كاملة من السلامة الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية ، لا مجرد الخلو من المرض أو العجز أو الضعف »

ويؤكد هذا التعريف ارتباط الجوانب الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية في الانسان وان المرض أو الألم ليس فقط الدليل الوحيد على عدم الصحة وانما يجب أن يكون هناك تكامل سليم بين مكونات شخصية الانسان وهى الحالة الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية والدليل على هذا التكامل هو اداء الانسان لادواره الاجتماعية ووظائفه فى الحياة على أكمل صورة فالصحة تاج على رؤوس الاصحاء لا يراه الا المرضى ولذلك فان للصحة مكونات اساسية نذكره فيما يلى :

مكونات الصحة :

١- الصحة الجسمية .

٢- الصحة النفسية .

٣- الصحة العقلية .

٤- الصحة الاجتماعية .

١- الصحة البدنية :

وتتمثل فى التركيب الوراثى والحالة الغذائية والمناعة والحالة الصحية .. وهى حالة السلامة البدنية التى تتوقف على سلامة اعضاء جسم الانسان .

٢- الصحة النفسية :

وتتمثل فى مدى تكيف الفرد كوحدة من وحدات المجتمع ، وبين

المجتمع الذى يعيش فيه أى قدرته على التكيف مع البيئة الخارجية .

٤- الصحة العقلية :

وهى قدرة الانسان العقلية التى تتناسب مع المرحلة العمرية التى يمر بها ، كما أنها تعنى بمدى سلامة العمليات العقلية المختلفة لدى الفرد ، كالتذكر والتفكير .

والصحة مفهوم نسبي من القيم الاجتماعية للانسان ولقد حاول الكثير من العلماء تعريف الصحة ، ولقد حاول العالم بركنز Perkins تعريف الصحة على أنها :

« حالة التوازن النسبى لوظائف الجسم ، وان حالة هذا التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التى يتعرض لها وان تكيف الجسم عملية ايجابية تقوم بها قوى الجسم للحفاظ على توازنه » .

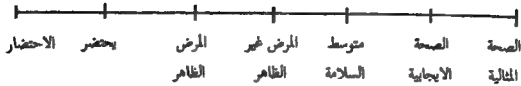
ويرى الدكتور فوزى جاد الله تعريف الصحة على الوجه التالى ^(١) :

الصحة من ناحية شدتها يمكن أن ينظر اليها على أنها مدرج قياس أحد طرفيه الصحة المثالية والطرف الآخر هو انعدام الصحة (الموت) وبين الطرفين درجات متفاوتة من الصحة .

(١) فوزى على جاد الله ، الصحة العامة والرعاية الصحية ، الطبعة الاولى ، دار المعارف بمصر ،

القاهرة ، ١٩٦٨ ، ص ٢ .

والشكل الآتي يوضح درجات الصحة :



مفهوم الصحة من ناحية درجاتها :

الصحة المثالية :

وفيهما التكامل والمثالية البدنية والنفسية والاجتماعية ونادرا ما يتوفر هذا المستوى ، ويعتبر هدف من اهداف الصحة العامة والصحة الاجتماعية بل هو هدف المجتمع باكماله .

الصحة الايجابية :

وفيهما تتوفر طاقة صحية ايجابية تمكن الفرد والمجتمع من مواجهة المشاكل والمؤثرات البدنية والنفسية والاجتماعية دون ظهور أى اعراض أو علامات مرضية .

سلامة متوسطة :

وفيهما لا تتوفر طاقة ايجابية من الصحة وعند التعرض لأى مؤثرات يسقط الفرد والمجتمع فريسة للمرض .

المرض غير الظاهر :

وفى هذه الحالة لا يشكو المريض من اعراض ولكن يمكن اكتشاف الحالة

المرضية بعلامات أو اختبارات خاصة .

المرض الظاهر :

وفى هذا المستوى يشكو المريض من اعراض يحس بها أو علامات مرضية ظاهرة له .

مستوى الاحتضار :

وفى هذا المستوى تسوء الحالة الصحية الى حد بعيد يصعب معه على المريض أن يستعيد صحته .

وبذلك تكون درجات الصحة نسبية ومن الصعب قياسها بالتحديد وتهدف الصحة الى تمكين الانسان من اداء عمله ، ورسالته فى الحياة من غير تعب ، أو نضوب أو قصور ، كما أن الصحة أيضا هى حصن الانسان الذى يقيه شر المرض ومشاكله مادام يعمل فى حدود قوته ، ومادام يتبع ارشادات الاطباء وتعاليمهم ^(١) .

جوانب الصحة :

وللصحة جانبان اقتصاديان : تكلفة وعائد :

اذ تتمثل التكلفة فى تكاليف نظم الوقاية والعلاج والدواء وارتباط ذلك بالنمط التنظيمى الذى تقدم من خلاله سبل الوقاية والرعاية .

ولعله لم يعد صحيحا النظر الى الانفاق على الرعاية الصحية باعتبارها نوع من الاستهلاك المطلوب ، لأن تكلفة الرعاية الصحية اذا قورنت بالخسائر

(١) عطيات عبد الحميد ناشد ، وآخرون ، الرعاية الاجتماعية للمعوقين ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٦٩ ، ١٢٧ .

الاقتصادية الناجمة عن حدوث المرض وما يترتب عليه من عجز أو وفاة وبالتالي لفقد قوى منتجة فى المجتمع ... توضح حقيقة ان الصحة استثمار للنتاج ، وان الخدمات الصحية ذات عائد اقتصادى يدعم التنمية ويحقق اهدافها .

وقد اصدرت الجمعية الدولية للتأمين الاجتماعى فى اجتماعها بمونتريال المنعقد فى الفترة من ٢ - ١٢/٩/١٩٨٦ عددا من الدراسات من بينها نتائج الدراسة الميدانية التى تمت حول موضوع السيطرة على تكاليف الرعاية الصحية سترتفع فى السنوات المقبلة ومن المحتمل ان يزيد ارتفاعها عن المؤشرات الاقتصادية الأخرى ، وأنه ينبغي ان تكون هناك مشاركة ملموسة فى التكلفة اذا ما أريد أن يكون لها تأثير فعال فى تغيير السلوك ..

وبصفة عامة - يمكن الادعاء - بأن القدرة الحالية لبعض انظمة الرعاية الصحية فى الدول العربية على تحمل كافة تكاليفها وتقديم تلك الرعاية بصورة مجانية تماما ... هى قدرة موقوته ... وان زيادة نصيب الرعاية الصحية من اتفاق الدولة والتوسع فى استثمارها سوف يشكل عبئا مستمرا فى المدى الطويل بما يفرض حدودا يتعين توقعها ومن الافضل البدء بتحقيق مبدأ المشاركة الجماهيرية ترشيحا للاتفاق وللاستهلاك معا ، وتنمية الرعى التأمينى لدى المواطنين كأحد مظاهر التنمية الاجتماعية فى نفس الوقت^(١) .

أما العائد فيتمثل فيما يحققه الرعاية الصحية من رفع مستوى الصحة للفرد والمجتمع وبالتالي يقلل الخسائر الاقتصادية الناجمة عن العجز والوفاة بسبب المرض .

(١) مجلة التأمين الصحى الاجتماعى ، الجمعية العلمية للتأمين الصحى الاجتماعى ، العدد الرابع

عشر ، يوليو ١٩٨٨ ، ص ١٦ .

الصحة العامة :

النظرة السريعة لاصطلاح الصحة العامة تؤكد لنا أن هذا المصطلح مكون من كلمتين أحدهما نتيجة وهدف وهى الصحة ، والثانية العملاء أو المستفيدين وهى العامة بمعنى الناس ، وهذا يؤكد ضرورة دراسة العامة ، أو الناس حتى يمكن أن يحقق لهم أعلى مستوى من الصحة ، وهذا لا يتأتى الا بدراسة العلوم الاجتماعية .

وفى الواقع فان هذا الاتجاه يكتسب أهمية خاصة ، نتيجة تحول صورة المشاكل الصحية الى الأنواع التى لا يمكن علاجها الا بالمشاركة الإيجابية من جانب عامة الناس ، مثل امراض سوء التغذية أو الامراض (البلهارسيا - الانكلستوما - الاسكارس) ، فهى تتطلب تجاوب الناس مع العادات الغذائية السليمة ، وكذلك سلوكهم السلوك الصحى السليم ، فيما يتعلق بشرب المياه النقية ، أو قضاء الحاجة فى المراحيض لمنع تلوث المياه والطعام .. الخ .

ولذلك يرتبط علم الصحة العامة بالعلوم الاجتماعية ارتباطا كبيرا وهذا جعل الكثير من علماء الصحة العامة يعتبرونه علما من العلوم الاجتماعية ، كما يؤكدون أهمية دراسة العلوم الاجتماعية كأساس ضرورى لدراسة علم الصحة العامة ، وجانب كبير منهم يفضل تسمية علم الصحة العامة ، علم الصحة الاجتماعية ، تأكيدا للعلاقة والارتباط الوثيق بينه وبين العلوم الاجتماعية .

كما أن التعريف الحديث للصحة الذى وضعته هيئة الصحة العالمية يقول أن الصحة هى حالة السلامة البدنية والنفسية والاجتماعية ، وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز وبذلك تكون الناحية الاجتماعية مكون أساسى فى تعريف الصحة ولا يمكن للعاملين فى الصحة العامة ان يحققوا السلامة

والكفاية للفرد أو الجماعة أو المجتمع دون دراسة الأوجه الاجتماعية لحياة الإنسان والارتفاع بها كهدف اساسى بجانب الناحية النفسية والجسمية ولذلك فان علم الصحة العامة يرتبط ارتباطا وثيقا بالعلوم الاجتماعية بل يعتبر علما من العلوم الاجتماعية وإن لدراسة هذه العلوم اهمية قصوى وضرورة بالغة للدراسة علم الصحة العامة .

بالاضافة إلى تطور الصحة العامة وفلسفتها من حيث الاهتمام بالفرد الى الاهتمام بالمجتمع حتى أن بعض العلماء يعرفون علم الصحة العامة بأنه « علم تشخيص وعلاج المجتمع » بينما يعرفون الطب على أنه علم تشخيص وعلاج الفرد ، وعلى هذا الاساس ، فمن الضروري للعاملين فى الصحة العامة دراسة تركيب المجتمع ، كما يدرس العاملون فى الطب تركيب جسم الإنسان . وكذلك دراسة وظائف المجتمع ، كما يدرس العاملون فى الطب وظائف أعضاء جسم الإنسان حتى يمكن لهم تشخيص وعلاج المجتمع على الوجه الاكمل ، ولايتسنى هذا الا بدراسة العلوم الاجتماعية الاساسية ، كعلم الاجتماع ، وعلم النفس الاجتماعى ، وعلم الانثروبولوجيا الاجتماعية ... الخ .

كما أن الدراسة التفصيلية للمشاكل الصحية تؤكد أن الكثير منها ينتج بطريق مباشر أو غير مباشر من عوامل غير طبية ، من ثقافة وعادات وتقاليد .. الخ .

وفى الواقع تعمل هذه العوامل فى الغالب على توطن هذه المشاكل الصحية واستمرارها فى المجتمع .
ومن أمثلة ذلك :

١ - ارتفاع معدل وفيات الاطفال الرضع بالبلاد النامية عنه فى البلاد المتقدمة بعدة أضعاف ، ومن أهم العوامل التى تؤدى إلى هذا .. الفقر ومايتبعه من نقص فى التغذية وافتقار المسكن للشروط الصحية ، والجهل والأمية وما يستتبعه فى انخفاض مستوى وعى الامهات فيما يتعلق بصحة الأطفال ، والاعتقاد الشديد بالقضاء والقدر وعدم الأخذ بالاسباب وانخفاض المركز الاجتماعى للطفل فهو ليس بذى قيمة .

كل هذه العوامل ، وغيرها من عوامل اجتماعية تساعد على ارتفاع معدلات الوفيات بين الاطفال وبخاصة الاطفال الرضع .

٢- ينتشر مرض البلهارسيا انتشارا كبيرا فى مصر نتيجة الكثير من العوامل غير الطبية ، فهو مرض طفيلى ينتشر فى القطاع الريفى ، حيث يعمل الناس فى الزراعة ، ولذلك يعتبره بعض العلماء مرضا مهنيا لانتشاره بين الفلاحين ، وارتباطه باعمال الفلاحة والرى التى تستلزم أن يقوم الفلاح بغمس اطرافه فى المياه أثناء الرى . كما يقوم الاطفال بالاستحمام فى الترع وبالتالى تتم العدوى بالسركاريا فيصابون بالبلهارسيا ، ويقوم الكبار من الفلاحين بالوضوء فى الترع والصلاة على ضفافها ، بالاضافة إلى اختفاء الاعراض المرضية من دم فى البول وحرقان أثناء فترة العلاج ، ولذلك يتوقف المرضى من الفلاحين عن الاستمرار فى العلاج ظنا منهم أنه قد تم شفاؤهم ونتيجة ذلك تعود ديدان البلهارسيا الى حيويتها داخل جسم المريض ، وتعود الاعراض فى الظهور .

٣- أما مرض الانكلستوما فهو مرض طفيلى ينتشر فى الريف أيضا نتيجة عوامل غير طبية كثيرة ، منها التبرز فى الحقول الرطبة ، فتفقس بويضات الانكلستوما المعدية ، فتثقب جلد القدم الى داخل الجسم مسببة المرض ،

ويكمن وراء هاتين العادتين (عادة التبرز فى الحقول خارج المراخيص وعادة السير حفاة الاقدام) الجهل من جانب ، والفقر من جانب آخر .

٤- ويتشتر مرض الرمد الجببى أيضا نتيجة لبعض القيم والعادات السائدة فى المجتمع ، حيث أنه من امراض العيون التى تؤدى الى فقد البصر ، فتعلق الخرزة الزرقاء على جبهة الطفل لمنع الحسد عنه وتلوث هذه الخرزة ونقل العدوى الى عينى الطفل ، وعدم ادراك خطورة الذباب ووقوفه على عينى الطفل السليم وغير ذلك يؤدى الى اصابة غالبية المصريين فى طفولتهم بالرمد الجببى ويعتبر الذباب من الحشرات التى تنقل العدوى نقلا ميكانيكا أى أن ذورها فى نقل العدوى دور سلبى وخيم لأنه ينقل الميكروبات والطفيليات نقلا آليا بواسطة الشعر الموجود على جسمه واقدامه .

ومن العوامل التى تؤدى الى انتشار الذباب ما يأتى :

أ - حفظ القرويين لما شيتهم فى حظائر داخل المنازل حرصا عليها وحتى تكون تحت سمعهم وبصرهم مما يوفر مجالا خصبا لتوالد الذباب داخل المساكن .

ب - حفظ أكوام السباخ التى تخرج من الحظائر أمام المنازل يهيماء مجالا خصبا لتوالد الذباب .

ج- جمع روث الماشية وعملها على صورة اقراص تجفف فوق اسطح المنازل يهيماء فرصا أخرى لتوالد الذباب .

د - التخلص من القمامة بالقائها مكشوفة بالطرقات يهيماء فرصا مناسبة لتكاثر الذباب .

٥- كما ينتشر الكساج بين الأطفال نتيجة تغطية الاطفال وحجبهم عن

الشمس خوفا عليهم من نزلات البرد من جانب ، والحسد من جانب آخر وهذا يمنع وصول الاشعة الفوق بنفسجية الى جلدهم ، وبالتالي لاتتكون فى أجسامهم كميات كافية من فيتامين د مما يؤدى الى اصابتهم بالكساح . وفى الواقع ان الدراسة المستفيضة لأى من المشاكل الصحية فى أى مجتمع ، تؤكد فى أغلب الاحيان أهمية الاسباب الاجتماعية والثقافية والنفسية كعوامل هامة فى اسباب هذه المشكلة .

مفهوم المرض : Disease

المرض حدث احتمالى يتعرض له الانسان - فى كافة مراحل حياته - نتيجة بعض العوامل الطبيعية والاجتماعية ، مما يوجب على الفرد أو الجماعة اعباء مقاومته عليه أن امكن أو التخفيف من حدته عند حدوثه ...

ولذلك لم يعد هناك خلاف على ان المرض ، من أهم ما يتعرض له الانسان من مخاطر تمتد آثارها لتعوق حركة التنمية الاجتماعية والاقتصادية على اختلاف مراحلها لأنه خطر يتعرض له جميع الافراد دون استثناء منذ الولادة وحتى الوفاة ، وتحققه بسبب خسارة للأسرة وللمجتمع على حد سواء .

وعن مفهوم المرض فهو كل ما خرج بالكائن الحي عن حد الصحة والاعتدال ، والمريض فى اللغة العربية هو من فسدت صحته فضعف ، أو هو من به مرض أو نقص أو انحراف^(١) .

فالمرض اختلال يصيب بعض أجهزة الجسم وبناء عليه فان الشخص يقع فريسة الضعف والمرض والعجز وتعوقه عن اداء وظائفه الجسمية أو النفسية

(١) المعجم الوجيز مجمع اللغة العربية ، ص ٥٧٨ .

أو العقلية أو الاجتماعية .

ويعرف قاموس وبستر الدولي المرض باعتباره حالة أن يكون الانسان محتل الصحة وأن يكون الجسم فى حالة نوعك بسبب المرض والمعنى الحرفى لكلمة مرض هو الاحتياج للراحة ، والحقيقة ان المرض له معان متعددة تختلف باختلاف الافراد ، وهو يشتمل على نواحى طبية واجتماعية واقتصادية .

ويؤثر المرض على الناس بطرق مختلفة أما مباشرة أو غير مباشرة ، وله نتائج خاصة على الأفراد والجماعات والمجتمعات .

ويمكن تقسيم الامراض الى امراض جسمية وامراض عقلية وامراض نفسية وامراض اجتماعية فالمرض الجسمى هو المعاناة من اعراض ظاهرة أو غير ظاهرة تؤدى الى عدم القدرة على قيام الجسم أو بعض اجهزته البيولوجية بوظائفها المختلفة .

أما المرض النفسى فهو عدم القدرة على تحمل الضغوط الخارجية واصابة الفرد بالاضطرابات النفسية المختلفة .

أما المرض العقلى فهو عدم تناسب المستوى العقلى للانسان مع الافراد فى نفس المرحلة العمرية واضطراب العمليات العقلية لديه .

أما المرض الاجتماعى فهو عدم القدرة على التكيف مع البيئة الخارجية وتتمثل فى المشكلات الاجتماعية المختلفة كالانحراف والادمان وغيره .

ولقد تنوعت الأمراض وتعددت ، وزاد انتشارها فى كل مكان بسبب مختلف النشاطات المجتمعية ويحدث المرض من قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عن القيام بوظيفته خير قيام ، أو يحدث المرض نتيجة

اختلال أو انعدام التوافق بين عضوين أو أكثر من أعضاء الجسم فى اداء وظائفها^(١) والمرض ليس حالة ثابتة استاتيكية وانما نتيجة عملية ديناميكية تتبع مجموعة معينة من الاحداث فى البيئة وفى الانسان منذ بدايته المبكرة حتى يرجع الشخص المتأثر (المريض) لطبيعته ، أو يصل لمرحلة من التوازن مع المرض أو العاهة أو عدم القدرة أو الموت^(٢) .

وأى كانت تعريفات المرض فانه مفهوم يشير الى انحراف ما عن حالة الفرد السوية بدرجات مختلفة ، فقد يكون طبيا أى أن هناك حالة مرضية معينة تحتاج الى علاج طبي خاص ، كالانيميا والسل والسرطان .. أو سلوكيا أى أن هناك انحرافات سلوكية معينة تتمثل فى مشكلات اجتماعية للأفراد أو الجماعات أو المجتمع كله . واجتماعيا كالادمان والجريمة والانتحار والانحراف وانفصام الشخصية .

مفهوم المريض :

ان الاهتمام المجتمعى بالمرض والمعوقين قد لازم البشرية فى تاريخها القديم حتى برزت الاتجاهات الحديثة :

وان عنصر الانسان المريض من أهم عناصر الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبي والنفسى والتأهيلى نظرا لأنه يجب أن تتفهم من هو المريض أولا ... وماهى الاحتياجات الضرورية لهذا الانسان ، وماهى الخدمات التى يجب أن تقدم له فى مثل هذه الظروف ، وذلك كله حتى يمكن لنا أن نتعامل مع هذا الانسان بعد فهمه جيدا ومحاولة مساعدته على اشباع حاجاته الضرورية .

(1) Encyclopedia of social work, SW, N.Y, 1977, P. 491 .

(2) Definitions used in the discussion of epidemiology .

فى هذا الموقف الطارىء وهو موقف اصابته بالمرض وان تقدم له الخدمات اللازمة له فى مثل هذه الظروف .

ويمكن تعريف المريض بأنه ذلك الشخص الذى يحدث له خلل أو اضطراب فى عنصر من عناصر شخصيته الجسمية أو النفسية أو العقلية أو الاجتماعية وبذلك يمكن تصنيف المرضى تبعا لهذا الاضطراب .

فهناك المريض الجسمى (العضوى) وهو ذلك الشخص الذى يحدث له قصور فى عضو أو أكثر من أعضاء الجسم يمنعه من القيام بوظيفته خير قيام كما أنه ذلك الشخص الذى يحدث له خلل أو انعدام توافق بين عضوين أو أكثر من أعضاء الجسم ولا تقوم تلك الأعضاء بإداء وظائفها .

وهناك الشخص المعوق جسميا ويعرف بأنه كل فرد نقصت امكانياته الجسمية للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه نقصا فعليا نتيجة لعاهة بدنية .

أما المريض النفسى فهو ذلك الشخص الذى يعانى من اضطراب وظيفى فى الشخصية يبدو فى صورة اعراض جسمية ونفسية شتى منها القلق ، الوسواس ، الخوف ، الاكتئاب .

والمريض العقلى هو ذلك الشخص الذى يعانى من اختلال شامل واضطراب فى شخصيته يؤدى الى اختلال بعض وسائل التكيف والتوافق الاجتماعى بالإضافة الى أنه يجهل الاسباب الكامنة وراء شلوه لأنه ليس لديه بصيرة بمشكلاته .

كما أن هناك المعوق عقليا وهو الشخص الذى قلت امكانياته وقدراته ومستواه العقلى عن المرحلة العمرية التى يمر بها .

أما المريض الاجتماعي فهو ذلك الشخص الذى يعانى من سوء التكيف مع الآخرين المحيطين به ، وهو الشخص الذى لا يؤدي ادواره الاجتماعية المختلفة بطريقة مناسبة .

فالمريض انسان قبل كل شيء له شخصيته المختلفة عن شخصيات المرضى الآخرين ، ايماننا منا بالفروق الفردية ، ففى الحقيقة ان هناك اختلاف فى استجابة الافراد للمرضى واستجابتهم للعلاج .

ولا يوجد شخصان يستجيبان نفس الاستجابة حتى ولو كانا نعاينان من نفس المرض ، ومع اعتبار ان الفروق الفردية الناتجة عن الوراثة فى تفاعلها مع البيئة ومكوناتها اصبح معترفا بها فان كل مريض له شخصيته التى تتميز بفروق فردية خاصة وله اسلوبه الخاص فى حياته وطريقته فى التفكير واتجاهاته وقيمة وتقاليد الخاصة وكل هذه الاعتبارات تجعله يتميز عن أى شخص آخر . حقيقة أن الانسان قد يتشابه مع الآخرين فى بعض الصفات العامة الا أنه يختلف عنهم فى صفات أخرى تجعل له طابعا متميزا فريدا من نوعه ، استجابته لمرضه واستجابته للعلاج واستجابته للمعاملة من الهيئة الطبية ومن الآخرين فى البيئة .. تختلف من انسان الى آخر ^(١) .

كما أن الانسان جزء من وحده تكمله بيئته الاجتماعية التى تشمل الاسرة والاصدقاء وزملاء العمل ، كل ذلك يؤكد الفروق الفردية باعتبار أن لكل فرد شخصيته وفرديته واتجاهاته وخبراته والمتعددة .

(١) اقبال محمد بشير ، وآخرون ، الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى والتأهيلى والنفسى ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٨٠ ، ص ٤٠ .

السمات الشخصية للمريض

هناك كثير من الصفات التي تطلق لوصف شخصية المريض منها - سريع الغضب ، كثير الشكوى - كثير العناد - طفلى السلوك - وغير ذلك من الصفات التي تطلق على المرضى الذين لايتعاونون مع المستشفى . ومثل هذه الانماط تتفاعل مع عوامل الخوف والقلق الذى ينتاب المريض لتظهر صورة مختلفة من السمات المرضية أو الدفاعية فقد يعرض المريض عن خوفه بسلوك عدوانى أو انكارى أو امعانا فى السلبية أو السلوك الارتدادى أو ردود الافعال العكسية وما الى ذلك مما يعوق تعاونه مع المستشفى ولاشك أن مثل هذه الصفات الذاتية هى النتيجة التى أدت اليها تفاعل السمات الطبيعية للمريض مع عوامل الخوف والقلق والتوتر الناشئ عن المرض بآلامه ومظاهره المتعددة . ويتفق علماء النفس على أن سيكولوجية المرض وسيكولوجية الجراحة من أخصب الميادين النفسية التى تظهر فيها السمات المرضية والسلوك الدفاعى . فقد يعبر المريض عن خوفه وآلامه بسلوك عدوانى أو سلوك انكارى أو سلوك سلبى أو ارتدادى أو تبريرى مما يعرقل استجابة المريض للعلاج بما يظهره من عناد وتشدد وسلبية . وأهمية هذه المظاهر فى انها لاتعبر عن السلوك والرغبة الحقيقية للمريض وانما لكونها حيلة دفاعية قد تخذع الكثيرين من القائمين بالعمل بالمستشفى لتصوير المريض بصفات ليست هى التعبير الحقيقى عن شخصياتهم .

فانكار المريض وانكار الالم والتظاهر بالشفاء والتستر تحت المواقف التبريرية والامقاطية كل هذا يشكل صعوبات هائلة أمام القائمين بالعلاج
هى :

أثر السمات الذاتية على العلاج .

واذا تعرضنا فى هذا الحديث عن شخصية الانسان فيجب أولاً معرفة ماهى مكونات الشخصية .

١ - مكونات الشخصية :

تتكون شخصية الانسان من عدة جوانب تنقسم الى جوانب ذاتية وجوانب بيئية وتتضمن الجوانب الذاتية :

كالحالة الجسمية (الصحية) والمظهر العام :

ان المظهر الجسمانى العام يؤثر كثيراً فى اتجاهات الشخص وتصرفاته وعلى هذا فان الشخص الصحيح الجسم ذات المظهر المتناسب الحسن يجعل الناس يتصرفون نحوه بشكل يفاير تصرفهم مع شخص به نقص جسمى ذات مظهر غير متناسب .

والحالة العقلية المعرفية :

ومنها الناحية المزاجية : أن لافراز الغدد الصماء أهمية كبيرة على التحكم فى السلوك الشخصى ، فمن المعتقد ان الهرمونات التى تفرزها هذه الغدد تؤثر على وظائف الاعضاء الفسيولوجية وكذلك على الحالة المزاجية والانفعالية للشخص ، ومن المؤكد ان بعض التغيرات تطرأ على شخصية الفرد اذا طرأ أى خلل فى أى من هذه الغدد وعلى سبيل المثال اذا اختلت الغدة الدرقية ووظيفتها هى افراز مركب يعرف بالثيروكسين ففى هذه الحالة تعجز عن القيام بوظائفها ويبدو على الشخص السمنة الزائدة وقلة النشاط والبطء والخمول وكثرة النسيان وقلة القدرة على تركيز الانتباه أو على سرعة التفكير . أما اذا زاد الافراز عن الحد الضرورى فان الشخص يبدو قليل

قليل الاستقرار ، كثير الاستفزاز ، قلقا مضطربا فى نومه وتكثر فى العادة افكاره وأوهامه وتزداد ضربات القلب ويرتفع ضغط الدم .. الخ وكذا بالنسبة لباقي القدد .

ومنها أيضا الناحية الفكرية والمعرفية وتنقسم الى القدرات العقلية المختلفة كالذكاء والقدرات كالقدرة الحركية واللغوية والخيالية ... وكذلك الحالة النفسية (الانفعالية) والحالة السلوكية (الاجتماعية) .

أما الجوانب البيئية فهي الجوانب الخارجية أى البيئة الخارجية كالأسرة والمدرسة والجيرة والاصدقاء والنادى والعمل والمجتمع الخارجى .

فالشخصية تتكون نتيجة تفاعل للجوانب الذاتية والجوانب البيئية . ويمكن القول بأن بناء شخصية الانسان هو نتاج تفاعلاته الاجتماعية وأى تفسير للسلوك الشخصى لا يدخل نتائج هذه التفاعلات فى الحساب لا يوضح لنا حقيقة هذه الشخصية وتشخيص ما ألم بها وفى نفس الوقت يكون اغفال هذه التفاعلات عائقا يحول دون الوصول بالعلاج الى الشفاء المطلوب .

مكونات الشخصية

جوانب ذاتية	جوانب بيئية
١ - الحالة الجسمية الصحية	الاسرة ، المدرسة ،
٢ - الحالة العقلية المعرفية	الجيرة ، الاصدقاء ،
٣ - الحالة النفسية الانفعالية	جماعة اللعب ، العمل
٤ - الحالة السلوكية الاجتماعي	المجتمع الخارجى .

واذا تعرضنا للشخصية ومكوناتها علينا أن نشير الى هذا التصنيف الاجتماعي للمرضى فى المستشفيات .

٢- تصنيف اجتماعى للمرضى فى المستشفيات :

من الممكن تقسيم المرضى المتكررين على المستشفى للعلاج الى أربعة أقسام وهى :

١- مرضى مشاكلهم وظروفهم الاجتماعية والنفسية واضحة التأثير فى حالتهم المرضية (كالقرحة المعدية الخبيثة ، ارتفاع ضغط الدم ، التهاب القولون ، طفل فقير مصاب بالرمم ، أو شخص جاهل مصاب بالبلهارسيا ..) وهم يحتاجون لخدمات اجتماعية وطبية ومجهودات عديدة .

٢- مرضى بأمراض معدية وظروفهم الاجتماعية والبيئية تتطلب رعاية اجتماعية كعامل يعول أسرة ومصاب بالدرن ، أو مريض متزوج مصاب بالجزام ، وهم يحتاجون لاهتمام بمشكلة العدوى .

٣- مرضى حالتهم المرضية تتطلب رعاية اجتماعية خاصة وتتبعاً لضمان نجاح العلاج الطبى . كمريض القلب أو الشلل أو السكر ، الربو ويحتاج لاقناع بالتردد على العلاج بانتظام .

٤- مرضى يحتاجون الى تدخل جراحى مثل حالات جراحات المخ أو القلب أو بتر جزء من الجسم وهم يحتاجون لجهود الاختصاصى الاجتماعى لازالة المخاوف التى تصاحب الجراحة والعمل على ازالة المشكلات المصاحبة لذلك .

٥- مرضى يمكن علاجهم فى فترة وجيزة وليست لديهم صعوبات أو مشكلات اجتماعية . كمريض الضرس أو الخراج أو الاذن وينعدم دورنا معهم .

ومن امثلة النوع الأول : طفل فى السنة الأولى من عمره مصاب برمد صديدى حاد والاسرة مستواها الاقتصادى والشفافى منخفض . أو مريض بالبلهارسيا تكرر اصابته بالمرض بسبب جهله بحقيقة مرضه وكيفية الاصابة به وسبل الوقاية وهؤلاء فى أمس الحاجة إلى جهود الاختصاصى الاجتماعى جنبا إلى جنب الطبيب المعالج .

أما النوع الثانى : كعامل يعمل أسرة تتألف من زوجة وبضعة أطفال وهو مصاب بالدرن أو مريض متزوج ومصاب الجزام أو مريض يعمل اسرة ومصاب بمرض تناسلى ، أو يقدم الأهلاء واسرهم الرعاية الاجتماعية اللازمة .

أما النوع الثالث : كمريض بالجلوكوما (الميه الزرقا فى العين) وتقتضى خطة العلاج الطبى علم اجراء عملية جراحية فى العين واستخدام علاج آخر والتردد بانتظام على فترات دورية للفحص الطبى وكذلك الحالة فى مريض بالشلل ولا بد من تكيفه أو مريض بالقلب وتتطلب حالته توجيهها مهنيا ومجتمعيا لكى لا يتعرض لمضاعفات أو نكسات .

أما النوع الرابع : كحالات جراحات المخ والاعصاب ، والقلب ، والحالات التى يصاحبها بتر جزء من اجزاء الجسم .

ومن امثلة النوع الخامس : مريض يشكو ألما فى ضرسه ينتهى بمجرد الخلع ، أو مريض يشكو من خراج يتم علاجه بجراحة صغرى أو مريض

يشكو ألما فى أذنه يزول بعد الزيارة الأولى .

وتختلف احتياجات كل قسم من هذه التصنيفات الاربعة كما تختلف انواع الخدمات والمجهودات التى تقسم اليها وتبذل معهم .

فالنوع الأول : فى أمس الحاجة الى الخدمات الاجتماعية والطبية والمجهودات العديدة .

أما النوع الثانى فأن مشكلة العدوى يجب أن تأخذ الاهتمام الاكبر والجهد المركز منعا لانتقال المرض من شخص الى آخر .

أما النوع الثالث فأن دورنا معه هو اقناعه بالتردد على العلاج باستمرار وتقديم الرعاية الاجتماعية اللازمة .

أما النوع الرابع فان دور الاختصاصى الاجتماعى يرتبط بمدى احتياج المريضة لجهود لازالة المخاوف التى تصاحب الجراحة والعمل على ازالة المشكلات التى تترتب عليها .

أما النوع الخامس وهو أخف حده وأقل ضرر وقد ينعدم دورنا هنا معه حيث ان العلاج الطبى هو المطلوب .

، احتياجات المرضى :

يحتاج المريض بصفة عامة الى العلاج السليم والرعاية الاجتماعية اللازمة له اثناء مرضه حيث أنه يتعرض لبعض المشكلات الناتجة عن المرض فقد تكون مشكلات اقتصادية أو مشكلات اجتماعية أو مشكلات نفسية أو مشكلات سلوكية أو مشكلات يرقية .. الخ .

وقد تحول هذه المشكلات بين عملية تنفيذ العلاج الطبى أو استمرارها .

ولذلك لابد من معرفة هذه الاحتياجات والعمل على اشباعها حتى يتحقق الهدف من عملية العلاج الطبي .

ويتم ذلك على اساس النظر الى المريض على أنه (انسان له امراضه الجسمية ومشاكله الاجتماعية والنفسية هذه كلها لايمكن فصلها عن بعضها فصلا دقيقا ذلك لأنها تتفاعل مع بعضها وتؤدي بالفرد الى الحالة المرضية التي يقع فيها لذلك كان من اللازم ان ينظر الى الانسان نظرة كلية حين نتناوله بالعلاج باعتباره جسما ونفسا وعلاقات اجتماعية ... الخ .

ويدون هذه النظرة المتكاملة الشاملة يتعنر اعادة المواطن الذي يصيبه المرض فردا منتجا من جديد .

مع مراعاة اختلاف احتياجات كل مريض من شخص الى شخص آخر واختلاف احتياجات الشخص الواحد من وقت الى وقت آخر .

ومع مراعاة ايضا نوع المرض الذي اصابه ودرجة تأثير هذا المرض على الانسان وظروفه الشخصية والاسرية والعملية .. الخ .

فقد يحتاج المريض لمجرد اهتمام بالناحية النفسية وتشجيعه على التقدم لعملية جراحية بسيطة لاثوثر على حياته المستقبلية . وقد يحتاج الى مساعدة اسرية نظرا لأنه العائل الاقتصادي لها وتوفير مصدر رزق للأسرة اثناء تواجده بالمستشفى أو اثناء فترة العلاج . وقد يحتاج المريض الى المساعدة النفسية والمساعدة المادية في وقت واحد .

وتختلف المساعدة النفسية في حالة الجراحة البسيطة عنها في حالة

الجراحة الكبيرة التى قد تؤثر على حياته المستقبلية ونوع عمله الذى يمارسه ...
النخ ولناخذ مثال هنا يتعلق باحتياجات نوع معين من المرضى وهم
المعوقين :

وهذه الاحتياجات تنقسم الى :

احتياجات فردية ، واحتياجات اجتماعية ، واحتياجات مهنية .

أولا : الاحتياجات الفردية :

١- بدنية : استعادة اللياقة البدنية وتوفير الاجهزة التعويضية .

٢- ارشادية : الاهتمام بالعوامل النفسية والمعاونة على التكيف وتنمية
الشخصية .

٣- تعليمية : افساح فرص التعليم المتكافىء لمن هم فى سن التعليم مع
الاهتمام بتعليم الكبار .

٤- تدريبية : فتح مجالات التدريب تبعاً لمستوى المهارات ويقصد الاعداد
المهنى للعمل المناسب للعائق .

ثانيا : الاحتياجات الاجتماعية :

١- علاقية : توثيق صلات المعوق بمجمعه وتعديل نظرة المجتمع اليه .

٢- تدعيمية : الخدمات المساعدة المادية والتربوية وامتيازات الانتقال
والا اتصال والاعفاءات الضريبية والجمركية والافضلية فى المعطاءات .

٣- ثقافية : توفير المواد والادوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة .

٤- اسرية : تمكين المعوق من الحياة الاسرية الصحيحة والاهتمام
بالحالات التى فيها الزوج والزوجة لديهما عائق مشترك .

ثالثا : الاحتياجات المهنية :

- ١- توجيهية : تهيئة سبل التوجيه المهني السديد مبكرا والاستمرار فيه لحين الانتهاء من عملية التأهيل .
- ٢- تشريعية : اصدار التشريعات فى محيط تشغيل المعوقين وتربيتهم وتسهيل حياتهم .
- ٣- محمية : انشاء المصانع المحمية من المنافسة لفئات من المعوقين يتعذر ايجاد عمل لهم مع الاسوياء .
- ٤- اندماجية : توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنباً الى جنب .

المريض وأدواره الاجتماعية :

يقوم كل واحد منا بعدة أدوار اجتماعية فى حياته فقد يقوم بدور الأب ودور الزوج ودور الاستاذ ودور الابن ودور الأخ ودور التلميذ فى نفس الوقت وغير ذلك من الادوار التى تشغل مكانات مختلفة فى حياة الفرد .. والانسان المريض يؤثر مرضه على ادائه لادواره الاجتماعية ... لأن المرض يعوق تأدية هذه الادوار أو يحد من كفاءة الشخص (مجتمعه أو واحدة من هذه الادوار) عند ادائها ..

(ان العميل بالنسبة للاخصائى الاجتماعى الطبى هو الشخص الذى لا يؤدى ادواره الاجتماعية المختلفة بطريقة مناسبة . فيمكن القول أن الخدمة الاجتماعية أو فى المواقف التى يكمن فيها تهديد للدور فان الاخصائى الاجتماعى يكرس جهده لتفهم العوامل التى تعرقل الأداء الاجتماعى وعلى هذا فان مشكلة الفرد ليست مشكلة فى شخصيته أو فى قيمته ككل بقدر ما هى عجز مؤقت أو دائم فى أدائه لأحد الادوار فالعلاج هو تعديل واجبات الدور أو فى اثارة الفرد للقيام بدوره أو فى تعديل توقعات الآخرين أو فى

خلق ادوار جديدة أكثر ملائمة للفرد (١) .

والمرض يقف كمعائق أمام المريض فى تأديته عمله أو مهنته فى المجتمع وخاصة اذا كان قد نتج عن هذا المرض بتر أو عاهة أو عجز واصبح شخصا معوقا لايمكنه القيام بعمله الاصلى أو مهنته السابقة وبالذات اذا كان الجزء الذى تم بتره له علاقة بعمله كالسائق الذى يعتمد على ذراعيه وساقيه فى اداة لعمله كسائق .

كما يؤثر المرض أيضا فى دور الأب داخل الاسرة ويضعف من دوره مع ابنائه .. وكذلك الحال بالنسبة للأم . وفى بعض الحالات - كالامراض الخاصة بالاجهزة التناسلية - يتأثر دور المريض كزوج أو كزوجة مما يهدد الحياة الزوجية .

(وعموما فتحدد معالم شخصية الدور (أى شخصية الفرد وهو يقوم بدوره الاجتماعى) فى اطار سلوك الدور المحدد بدوره بمجموعة المعايير الاجتماعية التى اجتمعت عليها الجماعة . والادوار الهامة تترك اثرا فى الشخصية والشخصية تعبر عن تكامل الادوار التى يقوم بها الشخص (٢)

العوامل التى تحدد معنى المرض لدى المريض :

ويختلف معنى المرض بالنسبة للمرضى ، فلا يوجد شخصان يعنى المرض الواحد بالنسبة لهما شيئا واحدا ، ولكل مريض شخصيته التى تتميز بفروق فردية خاصة ، وله اسلوبه الخاص فى حياته ، وطريقته فى التفكير وله اتجاهاته (١) اقبال محمد بشير ، سامية محمد فهمى ، اقبال ابراهيم مخلوف ، الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى والتأهيلى ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٨١ ، ص ٣٩ .

(٢) اقبال محمد بشير ، المرجع السابق ، ص ٤٠ .

وقيمه وتقاليده الخاصة ، واستجاباته لمرضه واستجابته للعلاج وللآخرين
ولهيئة التمريض .

فهناك عدة عوامل فى ذات المريض وفى بيئته تجعل لكل فرد شخصيته
وفرديته وخبراته واتجاهاته التى تحدد معنى المرض بالنسبة للمريض ، ومن
العوامل التى تحدد مدلول المرض عند المريض .

١- عوامل راجعة لطبيعة المرض نفسه .

٢- عوامل راجعة للمريض .

٣- عوامل راجعة لأسرة المريض .

٤- عوامل راجعة للمؤسسة الطبية .

٥- عوامل راجعة للمجتمع الخارجى .

١- العوامل التى تتعلق بطبيعة المرض ونوعه :

وهناك العديد من الامراض ، ولكل مرض طبيعة خاصة ، ويختلف معنى
المرض لدى المريض تبعا لطبيعة المرض ذاته ، فالمرض المزمن يختلف فى معناه
عن المرض العادى حيث الاول بالاضافة الى أنه يتطلب الانقطاع الطويل
عن العمل ويتحمل المريض التكاليف الباهظة فى العلاج فهو يتطلب طريقة
مختلفة للحياة وأنواع مختلفة من المستويات .

وكذلك العمليات الجراحية تختلف فى معناها من مريض الى آخر فبتر
ساق مريض يعمل كسائق ويعتمد اعتمادا كليا فى حياته على هذا العضو
يعنى ذلك فقد له لعمله وبالتالي فقد مصدر رزقه .

٢- العوامل التى تتعلق بالمريض نفسه :

وتشمل المرحلة العمرية للمريض ، وظروفه الاجتماعية ، والنفسية ، والاقتصادية .

فمن حيث المرحلة العمرية فإن لسن المريض تأثير كبير فى معنى المرض لديه ، فمرحلة الطفولة بما تتميز به من الاعتمادية الكاملة على الابوين ، وحاجة الطفل الى الشعور بالامن وتواجد الكبار بجانبه ، يسبب له مشكلات انفعالية متعددة لاشك أنها تؤثر فى سير العلاج .. كما ان الطفل يتأثر بالاهمال والحرمان فى فترة المرض بصورة أوضح وأكبر من الكبار .

والمراهق الذى يعانى من مرض يرغمه على الحد من نشاطه واعتماده على الغير ، وهو فى السن الذى يحتاج فيه الى الحركة والاستقلالية والاعتداد بالنفس واحتياجه للصدقات والعلاقات الاجتماعية يجعله يحس احساسا حادا بالمرض عما اذا كان فى مرحلة عمرية مختلفة .

والمن قد يستغل مرضه لجذب الاهتمام به ورعايته وقد يؤدي به المرض الى النكوص الى مراحل مبكرة من العمر .

أما بالنسبة للجراحة ، فالسن الذى تجرى فيه الجراحة عامل هام فى تحديد معناها ، فالاطفال والشباب قد تسبب لهم الجراحة بعض المخاوف ، فى حين يقاوم المسنين اجراء الجراحة لأنها تعنى لديهم انتهاء العمر أو الوفاة .

كما يختلف معنى المرض تبعا للظروف الاجتماعية للمريض ، فآثر المرض على المريض المتزوج ولديه أطفال صغار ، يكون أشد من تأثيره على مريض آخر غير متزوج ، لما لدى الأول من التزامات كبيرة حيال أسرته ،

بالإضافة الى خوفه من عدوى ابنائه والمحيطين به مما قد يفرض عليه العزلة فى حياته الاجتماعية وصلاته بالآخرين .

.. كما ان الظروف النفسية أهمية كبيرة فى تحديد معنى المرض ، فالمريض المفتقد للأمن يعنى لديه المرض مزيدا من الضياع ، والمريض فاقد الثقة فى نفسه والآخرين ، يعنى لديه المرض مزيدا من فقدان الثقة فى النفس ، وصراعا نفسيا لما فرضته عليه الظروف من الاعتماد على اناس لا يثق بهم ، أو المريض الذى يشعر بالنقص وهو معافى يزداد شعوره بالنقص أثناء المرض ، مما يدفعه لاستخدام أساليب وقائية تصل الى حد التوتر والعدوان كى يثبت لنفسه وللآخرين قدرته وعدم عجزه .

وقد يستهوى بعض المرضى من هؤلاء مرضهم ، بسبب ما يعطيه اياهم من اهتمامات يحصلون عليها بصورة قد لاتتاح لهم التمتع بها وهم اصحاء .

وايضا للظروف الاقتصادية أثر كبير فى تحديد معنى المرض فلاشك ان معنى المرض لدى المريض الذى يختل توازنه الاقتصادى بسبب مرضه ، كأن ينقطع عن العمل ، أو ينخفض دخله أو ترهقه تكاليف العلاج ، أو ينتج عن المرض ما يعوقه عن الاستمرار فى عمله ، يختلف تماما عن معنى المرض لدى مريض آخر يستطيع أن يتحمل نتائج المرض وتكاليف علاجه ^(١) .

(١) ابراهيم عبد الهادى اللبجى ، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعى الحديث ، ط ١ ، ١٩٩١ ، ص ١١٥ .

٣- العوامل التي تتعلق بأسرة المريض :

بعض المرضى يصبحون معتمدين على أسرهم في فترة المرض واستجابة الأسرة بهذا المطلب توضح الى حد كبير تأثير المرض على المريض ، كما أن بعض المشكلات التي تواجه المريض قد تسببها ظروف الأسرة حيث قد تختل فيها موازين العلاقات بين أفرادها أو أن المرض قد يقلل أو يجعله يشعر أنه أقل فائدة بالنسبة للأسرة وخاصة اذا تسبب المرض في إعاقة الدور الخاص بتنظيم الأسرة وقيادتها والانفاق عليها .

وإصابة رب الأسرة أو عائلتها بإحدى الأمراض يؤثر على دوره فيها وخاصة في حالة طول فترة المرض واحتياجه لتكاليف باهظة في العلاج والشفاء .

أما إهمال الأسرة للمريض أو إحساسها بأنه أصبح يمثل عبئا عليها يؤثر ذلك تأثيرا سيئا على المريض ويشعره بفقدانه لاهتمام الأسرة واحترامها له مما يزيد من حالته المرضية .

العوامل التي تتعلق بالمؤسسة الطبية :

مفهوم المؤسسة الطبية

يقصد بالمؤسسة الطبية كل هيئة ، أو وحدة ، أو تنظيم يستهدف تقديم رعاية صحية ، سواء علاجية ، أو وقائية أو انشائية ، وسواء كانت رعاية عامة ، أو رعاية متخصصة ، بلا استثناء ، وتكتسب المؤسسة الطبية الصفة العلاجية ، أو الوقائية الصحية ، لوجود عدد مناسب من المتخصصين في شئون الطب ، كالأطباء والممرضين والأخصائيين في شئون العلاج أو الكشف أو التحليل .. الخ^(١) .

(١) عطيات عبد الحميد نائد وآخرون ، الرعاية الاجتماعية للمعوقين ، مرجع سابق ، ص ١١٤ .

وبذلك تكون المؤسسة الطبية أشمل وأعم من المؤسسة العلاجية أو المستشفى حيث أنها تتضمن الجوانب العلاجية والوقائية والانشائية .

كما أنه ينطوى تحت المؤسسات الطبية : المستشفيات العامة والتخصصية، والعيادات والمستوصفات ، ومكاتب الصحة ، ومراكز رعاية الأمومة والطفولة ، والوحدات الصحية المدرسية ، ومكاتب التشخيص الصحي ، ومصلحة الطب الوقائي ، ودور النقاهة ومكاتب التأهيل المهني ، ومراكز التأهيل المهني :

ولانعنى بالامكانيات المتاحة بالمؤسسة الطبية مجرد الادوية والعقاقير والاجهزة والادوات وإنما نعنى أيضا الامكانيات البشرية المتخصصة ومدى توافرها فى مثل هذه المؤسسات وكذلك اكمال الفريق الطبى بها الذى يضم الفئات الآتية :

- الأطباء بكافة تخصصاتهم :

كالطبيب الباطنى وطبيب القلب وطبيب الاسنان والطبيب النفسى

- هيئة التمريض :

وتشمل الممرضين والمرضات المتخصصين فى كافة التمريض . .

- الصيادلة .

- الاختصاصيون الاجتماعيون .

- الاختصاصيون النفسيون .

- المراقبون الصحيون .

- اختصاصى التغذية .

- اختصاصى التأهيل الصحى .

- اختصاصى العلاج المختلف : العلاج بالعمل والعلاج باللعب ، وعلاج عيوب النطق والكلام ...

حيث يتكون الفريق الطبى من مجموعة من الافراد الفنيين فى الخدمات الصحية المختلفة وتعمل جميعها من أجل تحقيق هدف واحد الا وهو سلامة المريض جسمانيا ونفسيا واجتماعيا . ويقوم هذا الفريق بعمل واحد متكامل يتطلب التعاون من جميع اعضائه كل فى اختصاصه ليصل الى أعلى مستوى من الأداء .

حيث أن العمل الجماعى يتميز بأنه عمل يتم من خلال فريق Team Work يعمل متعاوناً وليس من خلال جهود فردية متفرقة وان هذا العمل لابد وان يكون منسقاً منظماً تحت اشراف رئيس يعمل على التنظيم والتنسيق بين الجهود المبذولة من اعضاءه مع توضيح دور كل عضو وواجباته ومسئوليته مع تكامل هذه الواجبات والمسئوليات حيث ان المحصلة الرئيسية النهائية لخدمات الفريق الصحى هو مجموع أنشطة وادوار كل فرد من افراد الفريق ، ولهذا فان مستوى الخدمات الصحية من حيث الكفاءة أو الحجم يتأثر صعوداً أو هبوطاً باداء أى فرد من افراد الفريق .

قد تكون معاملة المريض عامل هام من عوامل شفائه وخروجه من المستشفى وخاصة معاملة الهيئات العامة بالمستشفى ، بالاضافة الى توافر الامكانيات والفرص اللازمة لعلاج داخل المستشفى تؤدى الى اطمئنان المريض مما ينعكس على مشاعره وترفع من روحه المعنوية وتساعد على علاجه .

فالاهتمام والرعاية من المحيطين به يخفف من تأثير المرض عليه وبالعكس فان الاهمال وسوء المعاملة تزيد من تأثير المرض على المريض .

٥ - العوامل التى تتعلق بالمجتمع الخارجى :

من أهم العوامل التى تحدد معنى المرض لدى الأفراد نظرة المجتمع الى المريض نفسه ، ف نجد أن بعض الامراض الصدرية والامراض المعدية والامراض التناسلية ، والامراض النفسية ، والعاهات الجسمية فالمجتمع الذى ينظر اليها نظرة خاصة قد تكون نظرة اشمئزاز أو تحقير أو عار أو نظرة تجعل المريض يشعر بالنقص أو النبذ ... يختلف عن المجتمع الذى يعتبر أى مرض هو حالة من الخلل تصيب الافراد ويلزمها سرعة العلاج .

هذا من ناحية نظرة افراد المجتمع نحو المرض ، أما من حيث مدى توافر الامكانيات اللازمة للعلاج فى المجتمع ، يجعل للمرض معنى يختلف من مريض لآخر فنظرة المريض الذى تتوافر لديه امكانيات العلاج كالمؤسسات الطبية والعيادات المتخصصة ومؤسسات التأهيل المهنى ومصانع الاجهزة التعويضية ، وسهولة الحصول عليها .. الخ تختلف عن المريض الذى تنعدم أو يكون لديه قصور فى هذه الامكانيات ويتعذر تدبيرها ، مما يشعر المريض بأنه لن يشفى من مرضه أو أنه سيستمر عاجزا لا حول له ولا قوة ^(١) .

المسببات والعوامل التى تؤدى الى الاصابة بالمرض :

أسباب المرض :

هناك اسباب عديدة للاصابة بالامراض ، ويرى البعض أنه يمكن تفسير

(١) اقبال محمد بشير وآخرون ، الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى والتأهيلى ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٠ ، ص ص ٤١ - ٤٥ .

أسباب المرض عن طريق إحدى النظرتين التاليتين^(١) .

١ - نظرية السبب (أو العلة) الواحد للمرض Sigle Cause :

وتفترض هذه النظرية أن المرض ينتج من سبب واحد محدود وفى حالة وجود هذا السبب ، تظهر الحالة المرضية ، فمثلا مرض الدرن (السل) ينتج عن ميكروب الدرن ، أى أنه فى وجود ميكروب الدرن ، ينتج مرض الدرن بالضرورة .

وعلى هذا الأساس يمكن التخطيط للوقاية من مرض الدرن وذلك بإبعاد ميكروب الدرن عن الانسان ، أو التخطيط لعلاج الدرن ، وذلك بالقضاء على هذا الميكروب .

وبما دعا الى ظهور هذه النظرية وتعضيدها ، اكتشاف الميكروبات كمسببات للأمراض ، وفى غمار موجة الحماس التى صاحبت اكتشاف الميكروبات ، تناسى العلماء آثار البيئة على الميكروب ، وعلى العائل المضيف ، وكذلك تناسوا صفات العائل ومدى مقاومته .

٢ - نظرية الاسباب (العلية) المتعددة للمرض : Muliple Causes :

وبهذا المفهوم ، لايعتبر المستوى الصحى للفرد أو المجتمع فى حالة ثابتة ، استاتيكية ، بل يعتبر فى حالة حركة ديناميكية وذلك لانه نتيجة تفاعل عدة قوى أو عوامل يعمل كل فيها فى اتجاه قد يكون ايجابيا أو سلبيا فيما يتعلق باكتساب الصحة أو فقدها ويكون المستوى الصحى فى أى وقت ، بمثابة محصلة ، أو نتيجة للتفاعل الذى ينشأ بين هذه العوامل فاذا تغلبت العوامل السلبية ظهرت الحالة المرضية ، واذا تغلبت العوامل الايجابية استمرت حالة

(١) فوزى على جاد الله - الصحة العامة والرعاية الصحية ، مرجع سابق ، ص ٣ - ٩ .

الصحة والسلامة . فمرض الدرن (السل) مثلاً يتأثر بالتفاعل بين ميكروب الدرن ، والعوامل المتعلقة به من ناحية والانسان العائل المضيف والعوامل المتعلقة به من ناحية أخرى .

ويتأثر هذا التفاعل بالبيئة التي تحيط ميكروب الدرن وبالانسان فقد تعمل البيئة بجانب عوامل ميكروب الدرن ، أو تعمل بجانب عوامل الانسان العائل ، وتكون الصورة النهائية للصحة أو المرض فيما يتعلق بالدرن محصلة لتفاعل كل هذه العوامل ، ويتروتب على ذلك ، ضرورة أخذ كل هذه العوامل فى الاعتبار عند الوقاية أو العلاج من مرض الدرن .

العوامل التى تقرر مستوى الصحة (عوامل المرض) :

Disease agent Factors

أ - عوامل تتعلق بالمسببات النوعية للمرض :

ويعرف هذا المسبب النوعى بالعنصر ، أو المادة سواء كان حياً أو غير حى ، الذى فى وجوده قد تبدأ أو تستمر العملية المرضية .

ونقسم المسببات النوعية للأمراض الى فئات هى :

أ - المسببات الحيوية :

وهذه قد تتكون من أصل حيوانى أو من أصل نباتى :

الاولى : كالحیوانات وحيدة الخلية مثل حیوان الاميبا ، أو حمى الملاريا أو كالحیوانات متعددة الخلايا مثل ديدان البلهارسيا أو الانكلستوما أو الاسكارس .

والثانية : مثل الفطريات والبكتريا والفيروسات .

ب - مسببات الغذائية :

وقد تؤدي قتلها أو زيادتها الى الامراض ، ومنها :

الكربوهيدرات ، والدهون ، والبروتينات والفيتامينات ، والمعادن والماء .

ج - المسببات الكيميائية :

وقد تكون خارجية من البيئة مثل مركبات الرصاص والزرنيخ ، وغاز الفسفور ، وقد تكون داخلية أى نشأت داخل الجسم مثل المواد التى تتكون فى الدم أثناء مرض البول السكرى أو التسمم البولى ، أو التسمم الكبدى .

د - المسببات الطبيعية :

مثل الحرارة ، والضوء ، والاشعاعات ، والكهرباء ، والوضوء ... الخ .

هـ - المسببات الميكانيكية :

مثل الحرائق وحوادث المصانع أو الطريق ، والزلازل ، أو الفيضانات ، والاعاصير ... الخ .

و - المسببات الوظيفية :

مثل الهرمونات التى تفرزها الغدد الصماء داخل الجسم ، مثل الغدة الدرقية .

ز - المسببات النفسية والاجتماعية :

مثل الضغط العاطفى ، وضغط الحياة الحديثة ، والاحساس بالمسؤولية ، وعدم الشعور بالامن فى العمل ، والادمان على المخدرات والمسكرات وغيرها .

٢- عوامل تتعلق بالانسان العائل (المضيف) Host Factors :

وهذه العوامل تعمل على مقاومة مسببات النوعية ، وتتكون من عناصر كثيرة منها :

أ- المقاومة الطبيعية غير النوعية :

وهي ليست محددة لمرض معين مثل :

- المقاومة الآلية : كما للجلد والغشاء المخاطي من أهذاب وشعيرات وافرازات .

- حموضة الافرازات : كحمض الايدروكلوريك بالمعدة .

- خلايا المقاومة : مثل البلعمات الثابتة والجولة .

- الدم والبلازما : وما بها من قابلية محاربة المسببات النوعية للأمراض بمساعدة مواد خاصة .

ب - المناعة النوعية :

وهي مناعة ضد امراض معينة ، وقد تكون مناعة مكتسبة طبيعيا أو صناعيا .

والمناعة الطبيعية كالمناعة السلبية كما هو الحال في الوليد الجديد الذي يكتسبها عن طريق أمه أو المناعة الايجابية عن طريق تعرض الطفل للعدوى وتفاعله مع المسببات النوعية .

أما المناعة الصناعية ، أى المكتسبة صناعيا وهي أما مناعة سلبية مثل الامصال الخاصة . أو مناعة ايجابية عن طريق حقن الفاكسينات سواء كانت مقتولة أو مروضة ، حيث يتفاعل الجسم معها مكونا اجسام مضادة لها .

ج - عوامل الوراثة الجينية :

وهي الصفات الوراثية التي تنتقل من الاجداد والآباء الى الابناء والاحفاد عن طريق الجينات ، حيثذ يورث الاستعداد للمرض ، أو المرض ذاته ، مثل المياه البيضاء الوراثية بالعين ، أو العمى الليلي الوراثى ، أو الحساسية بأنواعها المختلفة ، أو البول السكرى .

د - العوامل الاجتماعية :

والتي تتمثل فى العادات والتقاليد مثل :

- العادات التي تتعلق باعداد الطعام وتجهيزه ، مثل شرب اللبن دون تعقيمه بالغلى ، أو أكل اللحم النيء .

- العادات المتعلقة بالصحة الشخصية من نظافة وتغذية وغيرها .

- الحفلات ، والشعائر الدينية من صلاة وحج .

- التجمعات الترويقية .

- العادات والسلوك الجنسى .

هـ - العوامل الوظيفية : مثل الاجهاد والسهر .

و - السن والنوع والعنصر :

حيث توجد امراض تنتشر فى سن معينة كسن الطفولة أو سن المراهقة أو سن الشيخوخة ، وأمراض خاصة بالنوع كالأناث أو الذكور ، وأمراض تنتشر فى أجناس عنصرية أكثر من غيرها .

٣- العوامل البيئية :

والبيئة هي كل ما يحيط بالكائن الحي من عوامل خارجية تؤثر فيه. وبهذا المفهوم يمكن اعتبار المسببات النوعية اجزاء من البيئة ، كما أن البيئة تؤثر فى التفاعل القائم بين المسببات النوعية وبين الانسان العائل للمرض ، فأحيانا تحبذ المسببات النوعية واحيانا أخرى تعضد الانسان العائل

وتتكون البيئة من عدة مجالات :

أ- البيئة الطبيعية :

وهي العوامل الطبيعية التى تشمل العوامل الفيزيائية والكيميائية وهي عوامل المناخ كالحرارة والضوء والماء والرياح والتربة والموقع من سطح البحر وخطوط العرض أى الحالة الجغرافية وتؤثر فى الصحة بأسلوب مباشر أو غير مباشر .

وكذلك الحالة البيولوجية مثل نوع التربة ومصادر المياه وهي تؤثر بالتالى فى عادات الانسان العائل وفى عاداته وحياته الاجتماعية والاقتصادية وتؤدى الى موسمية الامراض .

ب - البيئة البيولوجية :

أى العوامل البيولوجية التى تتناول تأثيرات الكائنات الحية بعضها على بعض وعلى البيئة بوجه عام .

وبلاحظ أن الكائنات الحية فى أى نظام بيئى تنقسم الى ثلاثة مجموعات هي :

- كائنات منتجة : وهى كائنات تنتج الغذاء وتضم النباتات الخضراء التى تقوم بعملية البناء الوظيفى .

- كائنات مستهلكة : وهى الحيوانات آكلة العشب أو آكلة اللحوم .

- كائنات محللة : وهى كائنات تقوم بتحليل اجسام الكائنات الحية بعد موتها لتعيد مكوناتها الى التربة .

وتشمل البيئة البيولوجية عناصر المملكة الحيوانية أو النباتية وتؤثر فى الامداد بالطعام والعوامل الوسيطة فى نقل الامراض ، كما تؤثر فى عادات الانسان ، وعمله فى الزراعة أو الصناعة .

ج - البيئة الاجتماعية والثقافية :

ونعنى علاقة الانسان بباقي افراد المجتمع وتشمل :

- كثافة السكان وتوزيعهم : ودرجة ازدهام المساكن ، والتوزيع العام بين الحضر والريف .

- المستوى التعليمى : ومدى توافر الوعى الصحى ومن ثم السلوك الصحى وعلاقته بانتشار العدوى بالامراض المختلفة ، واستخدام طريقة الوقاية ، والتعاون مع المنظمات الصحية .

- المستوى الاقتصادى : وعلاقة ذلك بالمساكن ، والتعليم ، والغذاء ، والعلاج .

- الاستعدادات الطبيعية والصحية : ومدى توفرها والاقبال عليها سواء كان هذا على مستوى الوقاية ، أو التشخيص أو العلاج

النتائج والآثار المترتبة على الإصابة بالمرض :

تختلف استجابة المريض نحو المرض الذى يعانیه تبعاً لتكوين شخصيته والبيئة الاجتماعية التى يعيش فيها ونوع المرض . ومن المسلم به أن تركيز اهتمام المريض فى مرضه يؤثر فى علاقاته الاجتماعية وموقفه من البيئة والعالم الذى يعيش فيه بوجه عام .

وللمرض آثار مختلفة على المريض ، فقد تكون آثار نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية .

ولقد سبق وإن أوضحنا أن معنى المرض يختلف من فرد إلى آخر وأنه لا يوجد شخصان يعنى المرض بالنسبة لهما شيئاً واحداً حتى لو كانا يعانيان من مرض واحد ، وبالتالي فإن للمرض آثاره المتعددة على المريض .

فهناك النتائج التى تترتب على الإصابة بالمرض وتتعلق بالفرد المريض نفسه ، كما أن هناك نتائج وآثار تتعلق بالمحيطين به من أفراد وجماعات وسوف نعرض لهذه النتائج فيما يلى :

أولاً : النتائج والآثار الجسمية :

تؤثر الإصابة بالأمراض المختلفة على جسم الإنسان بدرجات متفاوتة ومختلفة ، فبعض الأمراض تترك آثار تتعلق بدرجة الصحة كالضعف العام أو الأنيميا أو قبح الدم .. وبعض الأمراض تترك عجزاً فى وظيفة أعضاء الجسم كالأطراف أو المفاصل ، وبعض الأمراض المزمنة يترتب عليها عجزاً حقيقياً فى قدرة الإنسان الطبيعية على أداء دوره الاجتماعى ، وبعضها يترك إصابة جسدية لها صفة الدوام وتؤثر أيضاً تأثيراً حيوياً على ممارسة الفرد حياته الطبيعية سواء كان تأثيراً تاماً أو نسبياً .

وبعض الأمراض تترك تأثيرا على بعض العمليات البيولوجية في جسم الانسان كالقلب والرئتين .

ثانيا : النتائج والآثار النفسية :

وأول المشاعر والأحاسيس النفسية التي تتأثر الانسان عند اصابته بالمرض هي مشاعر الخوف والقلق ، فالمرض والآلام المترتبة عليه تجعل الانسان يشعر بالخوف على نفسه حاضرا مستقبلا ، ففي الحاضر هل ستنتهي هذه الآلام نتيجة العلاج أم أنها ستستمر وإلى أى مدى استمرار هذه الآلام وماهو الوقت الذى سيستغرقه العلاج حتى يأتى بنتائج الايجابية والخوف على المستقبل والقلق على ما يترتب على المرض من ترك العمل أو المدرسة أو الجامعة ، وهل سيؤثر ذلك على المستقبل تأثيرا سلبيا أم أن الآثار لجانبية ستكون غير مؤثرة .

كما تتأثر المريض مشاعر النقص والشعور بالذنب اذا كان المرض من النوع المدى لما يسببه للآخرين من عدوى اذا اختلط بهم .

وغير ذلك من مشاعر سنجورها فيما يلى :

١- مخاوف :

أ - مخاوف عامة :

- يعتبر الخوف من الموت فى حد ذاته نتيجة للمرض .

- كما يرفض بعض المرضى دخول المستشفى لأرباطها ببعض التجارب المؤلمة فى حياتهم وقد تكون هناك مخاوف لاشعورية بسبب تجارب مريرة كبنت فى الصغر كتحذير الاطفال بالاطباء أو البتر ... الخ ويرفض البعض الآخر دخول المستشفى لأنها فى نظره خبرة جديدة مخيفة لجهلة بما يتم داخلها من أمور فهو يخاف من الذين يقومون بالرعاية الطبية لأنه لم يألفهم من قبل فهم غرباء ولا يدري كيف يكون معاملتهم له .

- كثيرا ما يخاف المرضى من المستشفيات ويكرهون ما فيها من ممرات طويلة وسكون ورائحة أدوية ومطهرات ومنظر الآلات الغريبة .

- قد يكون الخوف مرتبط بالعلاج الطبى المجانى حيث قد يعنى ذلك للمريض عدم جدوى هذا العلاج بالاضافة الى الاهمال الذى يشبع عن هذا العلاج .

- قد يكون خوف المريض نابع من جهله برد الفعل الناتج من اخبار زوجته بحقيقة مرضه أو خوفا من نقل العدوى الى شخص فى أسرته واحساسه بأن هذا يهدد صحتهم مما يسبب له صعوبات كثيرة .

ب - مخاوف الجراحة :

- قد يعنى دخول المستشفى لدى البعض عدم الخروج منها حيث يشعرون أن موقف الجراحة يتضمن المخاطرة بالموت نفسه .

- هناك مخاوف كثيرة مرتبطة بالبنج والتخدير ومنها ارتباط التخدير بالموت فالمرضى قد يتوهم أنه لن يعود للحياة مرة أخرى وستكون النهاية بالنسبة له ، لأن النوم يثير فكرة الموت ، وبعض المرضى يخاف من أن يفضى ببعض أسرارهم وهو تحت تأثير البنج .

- يخاف المريض أيضا من الجراحة لأنها قد تنتج منها تشوهات مزمنة أو حدوث عاهات أو عجز دائم وهذا يسبب له الشعور بفقد جزء من فرديته وسيكون مختلفا عن غيره من الناس وخاصة اذا استلزمت الجراحة استخدام تعويضى قد يثير فى الفرد بعض المشاعر نتيجة الصعوبات التى يواجهها المريض من استخدام الجهاز بالاضافة الى معاناته بالنسبة لأسرته

ومجمعه (١)

يدور فى أذهان كثير من المرضى أفكار وأوهام بالنسبة لحجرة العمليات وما يجرى داخلها حيث تتوارد أفكار فى نقلهم الى غرفة العمليات كنقل الموتى بالاضافة الى الحجرة والمعدات الخاصة بالجراحة وكذا صورة الأطباء وهم يرتدون الأقنعة والملابس الخاصة بحجرة العمليات والتي تثير مخاوف متعددة .

- تثير الجراحة بعض المخاوف التى تتعلق بفكرة الدم والنزف والأسلحة .
- اذا كانت الجراحة ستجرى فى أحد المستشفيات التعليمية فإن المريض تنتابه بعض المخاوف من أنه سيكون حقلا للتجارب وتعليم طلاب كلية الطب .

٢- مشاعر الذنب :

هناك ثلاث مظاهر للشعور بالذنب لدى الشخص المريض :

- أن المريض يعتبر المرض عقابا لخطيئة أو ذنب ارتكبه وعلى ذلك يستحق الجزاء أو العقاب الذى يعانيه من متاعب المرض المختلفة .

وفى هذه الحالة يتوقع المريض ألاما خادة لأنه ينظر الى المرض كعقاب عما أقرضه من آثار ونتيجة لذلك نجد المريض تبعاً لذلك يفكر فى التكفير عن هذه الذنوب والآثام التى وقع فيها بالآلام التى يعانيها من مرضه وهناك بعض المرضى يحشون عن الجراحة بصفة متكررة بسبب حاجتهم « العصائية » للمعانة والعقاب النفسى .

(١) السيد رمضان ، ممارسات خدمة الفرد فى المجالات النوعية ، مكتبة المعارف الحديثة ، ١٩٩٠ ، ص ١٤٢ - ١٤٤ .

- شعور المريض بأنه عبء ثقیل على من يقوم برعايته ، قد يتسبب المرض فى انقطاع الدخل أو نقصه نتيجة ارتفاع مستوى اتفاق الأسرة لشراء الأدوية وباقى متطلبات العلاج ويحس بأن أفراد أسرته يضحون بالكثير بسبب مرضه ، وشعور المريض بأنه أصبح عبئا على ميزانية الأسرة ، وفى حالة خروج أحد أفراد الأسرة للعمل وخاصة إذا كانت الزوجة فقد يحتقر المريض نفسه لأنه يتسبب فى أوضاع لايرضاها ويشير فيه الضيق والشعور بالذنب ، وفى الأمراض المزمنة حيث يزداد اعتماد المريض على أسرته ويصبح فاقدا لأرادته ويترك تدبير شؤنه لمن يحيطون به ويهقهم بمتطلبات رعايته وللسهر بجانبه ونتيجة للمرض قد يضطر المريض للتخلى عن مسؤولياته للآخرين كلها أسباب تدعو المريض بالشعور بالذنب تجاه من يسبب لهم فى هذه المتاعب .

- شعور المريض بأنه يمثل خطرا على الأفراد الذين يعيشون ويتعامل معهم بسبب طبيعة مرضه إذا كان معديا خاصة مشاعر الذنب المرتبطة بالمرض المعدى شائعة إذ يعتمد على احساس المريض بأه يشكل خطرا على غيره من الناس لأنه يعتبر مصدرا للعدوى وخاصة فى وسط من يحبهم من أهله .

٣- مشاعر النقص :

فى اضطراب الأسرة لطلب المساعدات المالية لمواجهة نفقاتها ونفقات الشخص المريض فيشعر المريض بما سيصاحب طلب لاعائته المالية من الذل والعار مما يؤدى الى احساسه بالنقص وفى حالة اذا نتج عن المرض عاهة فان المريض يعانى من مشاكل نفسية تدور كلها حول الشعور بالنقص للعجز المتخلف وتتوقف المشاعر النفسية ومدى عمقها على نوع العاهة أو العجز يفرض عليه حدودا معينة فى نشاطه وتحركاته وعلاقاته ومن جهة أخرى بما

يواجه المريض من المجتمع .

ويجب أن يميز الاختصاصي الاجتماعي بين نوعين من الآثار والسلوك في حالة المرض وهما :

١- الآثار الدائمة :

وتكون نتيجة الخبرات وتجارب أثرت في تركيب الشخصية أثناء المرض وتأخذ صورة تشاؤم أو تردد أو مخاوف تتتاب المرضى .

٢- الآثار المؤقتة :

فهى اعراض سلوكية لم تعرف فى شخصية المريض ولكنها تظهر فى بعض المراحل المرضية الحرجة كالاتماد على الغير وسرعة الاستشارة أو شدة الحساسية والرجوع الى بعض ألوان السلوك الخاصة بالطفولة كالبكاء والتشبث بأشياء تافهة وما الى ذلك من ألوان التصرفات غير المألوفة فى حياتهم .

ثالثا : النتائج والآثار الاجتماعية المصاحبة للمريض :

ان المرض يؤثر فى الحياة الاسرية ويتأثر بالاسرة باعتبارها الاداة البيولوجية التى تحقق انجاب الابناء واستمرار الحياة فهى الوسيلة التى تنتقل من خلالها الخصائص الوراثية عن طريق الصفات التى تحملها الجينات (Genes) ولذلك لا بد وان تقوم الاسرة على اساس صحى سليم ، حيث أن الاستعداد الجسمى السليم هو حجر الزاوية فى الحياة الاسرية السعيدة ، ويقرر الكثير من العلماء ان ضعف النسل وانحطاط قدرته العقلية يرجع الى عوامل وراثية فى كثير من الأحيان ، ولهذا ينصحون بعدم زواج الاقارب خاصة اذا كانت درجة القرابة وثيقة اذ تنتقل كل الصفات السيئة فى الأصول القرية وبعض

الخصائص الضعيفة فى الأصول البعيدة .

كما ينصح العلماء بضرورة فحص الزوجين قبل الزواج عن طريق المكاتب المختصة لذلك أو عن طريق العيادات الخاصة للتأكد من سلامتها والعلاج المبكر فى حالة وجود امراض معينة أو عدم الزواج لعدم الكفاءة الجنسية والصحية .

فعندما يتعرض أحد أفراد الأسرة لمرض تؤثر حالته فى كل اعضاء الأسرة حيث يضطرب نظام الحياة اليومية ، بالإضافة الى الاعباء والمسئوليات والتي يتحملها جميع اعضاء الأسرة وخاصة اذا كان المرض مزمن كما تتأثر الأسرة تأثراً بالغ الاثر اذا كان المريض هو رب الأسرة حيث قد يتوقف دخله أو ينخفض ونتيجة لذلك تقاس الأسرة بأكملها وخاصة اذا لم يكن للمريض مدخرات سابقة أو مصادر أخرى للدخل تساعده فى مواجهة هذه الظروف الطارئة ، فقد يشعر بالفشل فى القيام بالتزامه نحو أسرته وبالتالى بالقلق حول مصير الأسرة مما يؤدي الى اكتنابه بدرجة تؤثر فى كافة المحيطين به ، وقد تضطر المرأة (الزوجة) الى الخروج للعمل لاعالة أسرته وقد يتعذر عليها ايجاد العمل المناسب بسبب السن أو الامية أو نقص الخبرة فتضطر الى ممارسة أى نوع من العمل وترك بيتها وأبنائها دون رعاية كافية .

وقد لا يستطيع رب الأسرة تحمل ضغوط المرض بسبب المسئوليات التى يشعر بها وتدفعه نحو اليأس والاستسلام وقد يصبح شديد الحساسية لكل شكل من اشكال السلطة ، وقد يكون المرض وسيلة للتخلى عن المسئوليات ويطالب المريض بقدر كبير من الرعاية والاهتمام لاستدعيها حالته المرضية .

كما يجلب مرض الأم الكثير من المشكلات واضطراب الحياة الاسرية ،

فالاب ينتابه القلق والجزع حول حالة أسرته تنتهى به الى التوتر والعجز عن تدبير أمور الاسرة ، وتشعر الام باليأس واليأس لأن حالة الاسرة تعكس عجزها عن تدبير شئون الاسرة ومباشرة اشرافها على اموره ، ولأن زوجها يقوم بأعمال غير مألوفة بالنسبة له ، ولأن حياة أبنائها تغمرها شيء من الغوضى والاهمال ، وقد تضطر الابنة الكبرى الانقطاع عن دراستها لرعاية اخوتها الصغار مما يعرضها للاحباط لفشلها في تحقيق أهدافها في الحياة .

كما تتأثر الاسرة أيضا بمرض أحد أبنائها ، فبالاضافة الى التأثير النفسى لمرض الطفل على والديه وما ينتابهم من مخاوف وقلق حول مستقبل الطفل ، فهناك قيود يفرضها المرض ذاته على نشاط الطفل تؤثر على الجوانب النفسية والاجتماعية ، فقد يشعر الطفل بغضب جارف لمنعه من ممارسة نشاطه الطفولى المألوف ، وقد يكون الطفل مريضاً ولا يدرك طبيعة مرضه وخطورة هذا المرض ، كما لا يكون واعياً بمضاعفاته المحتملة ومع ذلك فقد يسئ تفسير الاعراض التى يشعر بها . كما قد يرتبط مرض الطفل بانعدام الحب والحنان ، فقد تؤدي الجهود المختلفة التى توجه نحو اشباع كافة حاجاته الى استمرار المرض ، فليس من المنتظر ان يرغب الطفل فى الشفاء والعودة الى موقف غير مريح بالنسبة له .

تأثير المرض على الأسرة :

- تتوقف استجابة الفرد للمرض على الوضع المالى ، فالتخطيط السليم للأسرة لمواجهة المرض من الأمور العسيرة فارتفاع الاسعار وانخفاض مستويات المعيشة تجعل من الصعب الابقاء على المطالب الاساسية والضرورية للحياة ، كما أنه لا يستطيع الفرد أن يتنبأ بموعد حلول المرض أو نوعه أو مدى استمراره أو نتائجه .

- وقد لا تتأثر الأسرة بالأمر المالي حيث قد تستطيع تحمل نفقات العلاج ومواجهة احتياجات الأسرة الحاضرة والمستقبلية ، إلا أنهم قد يتعرضون لبعض المضايقات والقلق أو المخاوف المرتبطة بالمركز المالي (العمل) أو السلطة ، أو المسؤوليات ... الخ .

- وقد يؤدي المرض الى وقوع الأسرة فى براثن الحاجة الشديدة ، وبالتالي تتأثر مشاعر القلق والخجل وعدم الاطمئنان والارتباك الذى يؤدي الى العجز عن شرح الحالة وما يتأثر بها من آلام .

- صعوبة التكيف مع الجو الجديد بالمؤسسة الطبية وما تفرضه من التزامات واختبارات وفحوص وتحاليل .. كما أن الإقامة بالمستشفى لفترة طويلة يؤدي الى اضطراب الحياة الاسرية .

- فى حالة الأمراض الخطرة والمزمنة أو المعدية تتأثر الأسرة بأكملها مشاعر القلق بسبب نظرة المجتمع أو الأقارب والمحيطين بهم تجاه مثل هذه الأمراض .

- وقد يرتبط المرض بخبرات مؤلمة سابقة للأسرة مما يجعلها تعيش أزمة نفسية وتتأثر شبكة العلاقات الاسرية داخلها حيث يحدث تخلى بعض افرادها عن مسؤولياتهم وتحمل آخريين مسؤوليات جديدة ...^(١) .

ويمكننا تقسيم المشكلات الاجتماعية المصاحبة للمرض الى :

أ- مشكلات العلاقات الاسرية .

ب - مشكلات العلاقات الخارجية .

(١) سلوى عثمان الصديقى ، أميرة منصور يوسف ، التطور الاجتماعى فى العمل مع الأسرة والطفولة ، ١٩٩٠ ، ص ٢٤ : ٢٧ .

١ - وتمثل مشكلات العلاقات الأسرية فيما يلي :

١- أن وجود لمريض داخل المستشفى لفترة من الزمن قد يخشى معه الشعور بالخوف والقلق على باقى افراد أسرته وعلى من يرعاهم فى غياباه وأيضا خوفا من أن تضعف علاقاتهم به وإذا قلت زيارتهم له لأى سبب من الأسباب اعتبر ذلك تذبذبا فى الأسرة .

٢- وقد يخشى أحد الزوجين فى حالة وجوده بالمستشفى للعلاج على الطرف الآخر من وجوده بمفرده وخاصة اذا كان الزوج هو الموجود بالمستشفى قد تصيبه الغيرة ، ويفضل الاحتفاظ بمرضه عن الغياب عن منزله .

٣- وقد تنهار بعض الروابط الأسرية نتيجة للمرض فقد يطلب أحد الزوجين الطلاق اذا وجد أنه لا يستطيع الاستمرار فى الحياة الزوجية بسبب المرض المعدى أو الزمن خوفا من انتقال المرض اليه أو اذا نتج عن المرض عاهة لا يتقبلها الطرف الآخر ويصعب معها الاستمرار فى الحياة الزوجية .

٤- وقد يكون المرض سببا فى تفكك العلاقات الاسرية وتهدمها اذا كانت المعاملة للعضو المريض فيها نوع من الاهمال فتتأثر العلاقات فيما بعد بهذه المعاملة ويخرج المريض بعد شفائه أكثر حبا أو أكثر كرها لأحد أفراد الأسرة أو الأسرة كلها حسب الخبرة التى مر بها أثناء مرضه وقد لا تمكث المشاعر الجديدة من الاستمرار فى الحياة الزوجية .

٥- اذا كان مريض أحد الزوجين ميثوس من شفائه أو نتج عن المرض عجز جنسى وخاصة اذا كان الزوجين فى بداية حياتهم الزوجية فانه يصعب

بل يستحيل احيانا الاستمرار فى الحياة الزوجية .

٦- ان غياب الأب أو الأم عن المنزل بسبب المرض سيحد من كفاءته وقدرته على توجيه افراد أسرته الأمر الذى قد لا يتيح لهم فرص التنشئة الاجتماعية السليمة وقد يدفع ذلك الابناء بسبب شعورهم بالاهمال الى البحث فى مصادر اخرى ينالون فيها الاهتمام وقد تكون مصادر غير صحيحة أو غير مرغوبة تؤدى بهم الى الانحراف والتشرد .

ب - مشكلات العلاقات الخارجية فتمثل فيما يلى :

١- قد تتأثر علاقات المريض الاجتماعية اذا كان يعانى من مرض خطير معدى مثل الدرن أو الأمراض السرية وقد يقطع بعض اصدقائه واقاربه صلتهم به فيشعر بأنه منبوذ منهم .

٢- يرفض بعض المرضى ان يتغير اساس علاقاتهم بالناس فبعد ان كان يتبادل الود والصداقة يصبح أساسها الاشفاق والمساعدة ويرفض دخول المستشفى مفضلا الاحتفاظ بالمرض على تغير علاقاته الاجتماعية وشعوره نحوها .

٣- يرفض بعض المرضى حياة المستشفى حيث العزلة عن المجتمع الخارجى وفى نفس الوقت لا يستطيع ممارسة أنشطته المختلفة^(١) .

رابعا : الآثار الاقتصادية المصاحبة للمرض :

يتسبب المرض فى الكثير من المشاكل الاقتصادية ، وخاصة اذا كان المريض هو رب الاسرة أو عائلها الوحيد وليس له أى دخل أو مورد رزق

(١) سامية محمد فهمى ، السيد رمضان ، مقدمة فى الرعاية الاجتماعية ، ١٩٩٠ ، ص ١٤٠

آخر وخاصة اذا تسبب دخوله المستشفى أو بقاءه بالمنزل دون الذهاب الى العمل وبالتالي انقطاع هذا الدخل فان الاسرة تواجه موقفا قد تضطر فيه الى الاستدانة أو بيع الممتلكات أو خروج الابناء من المدرسة أو خروج الزوجة الى العمل وقد يضطر المريض الى مغادرة المستشفى قبل الانتهاء من العلاج حتى يعود الى العمل ويعول أسرته فتسوء حالته الصحية نتيجة للارهاق ونقص العلاج .

بالاضافة الى ان بعض الامراض تحتاج الى عمليات جراحية أو عقاقير وأدوية باهظة الثمن فان ذلك يؤثر فى ميزانية الاسرة وخاصة وان لم تدخر الاسرة وتخطط لمثل هذه المواقف والظروف ، فالاصابة بالمرض لاتعنى فقدان الدخل خلال فترة المرض ، فحسب بل وتحمل نفقات اضافية للانفاق على العلاج ، ومن ثم فان المستوى الاقتصادى للفرد يصاب بخطرين فى وقت واحد .. وبالتالي فان الحالة الاقتصادية قد تكون سببا فى عدم تنفيذ خطة العلاج الذى يصفها الطبيب ، كأن يصف نظاما معينا للتغذية ويصعب على المريض تنفيذه لارتفاع تكاليفه فتسوء حالته الصحية ، أو أن تحتاج الحالة المرضية الى فترة طويلة من الراحة والبقاء فى الفراش ، ولكن حاجة المريض الاقتصادية تضطره الى عدم تنفيذ تعليمات الطبيب فينتكس المريض ، أو ينصح الطبيب بنقص وتقليل ساعات العمل وهذا يعنى نقص فى دخل المريض ولايستطيع المعيشة بهذا الدخل المنخفض ، أو يشير الطبيب الى تغيير نوع العمل حتى ليلتئم الحالة الصحية للمريض أو تغيير المسكن حيث لأنه لايتناسب والحالة الصحية للمريض ولكن عدم توفر فرص العمل وضغط الحالة الاقتصادية لاتساعد المريض على احداث التغيير المطلوب .

ولذلك فانه من الضروري ان يعمل الاختصاصى الاجتماعى الطبى على

توفير المساعدات المادية والمالية التي تقدم الى المريض واسرته خلال مرضه حتى يعود الى حالته الطبيعية وحتى يمنع حدوث مضاعفات أو مشاكل جديدة مترتبة على المشكلة الاقتصادية .

أثر البيئة على المريض :

كثيرا ما تكون الظروف البيئية سببا في بعض المشكلات الصحية فقد ينظر المجتمع الى بعض الامراض نظرة عار أو سخيرة تدفع المريض للاحتفاظ بمرضهم خوفا من اعلان حقيقته ، وقلة الموارد الطبية المناسبة وعدم وجود دور خاص للنقاهة ونقص امكانيات وعدد المستشفيات وسعتها ، وكذلك نقص مؤسسات التأهيل المهني ، وقلة عدد الاطباء والفنيين بالنسبة لعدد المرضى ، واخيرا نقص عدد الاختصاصيين الاجتماعيين الطبيين والذين يساعدون المرضى على الاستفادة من كل الفحوص المتاحة في البيئة واستغلالها أقصى استغلال ممكن ، وعدم وجود الفرص السهلة للمرضى لتغيير عمله أو الحصول على عمل خفيف ... كل هذه مشكلات تواجه المرضى وتكون ناتجة عن قصور امكانيات البيئة أو أن ظروف البيئة بمختلف مستوياتها الثقافية والحضارية سببا في هذه المشكلات .

واذا كانت الظروف البيئية لا يمكن تطويرها لتناسب احتياجات المريض فان الاختصاصي الاجتماعي يعمل على تغيير وجهة نظر المريض الشخصية للأخذ في الاعتبار الظروف البيئية . على سبيل المثال ، لو ان المريض محتاج لتغيير مهنته ، ولم يتمكن من تحقيق ذلك فيمكن بمساعدة الاختصاصي ايجاد اختيار ثان له قد يكون الحصول على مساعدة مالية ^(١) .

(١) اقبال محمد بشير ، وآخرون ، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتأهيل ، مرجع سابق ص ٨١ .

أثر العادات والتقاليد والمعتقدات الخاطئة على المريض :

تقصد بالعادات والتقاليد تلك الأساليب المعيشية التي تقررت على مر الزمن والتي تعد بمثابة المعين . والهادى لتصرفات الناس فهي مكتسبة يتعلمها الناس ويتأقلونها فى المنزل والمدرسة والمصنع والبيئة والمجتمع .

وبيئة المريض الثقافية وكذلك محصوله الثقافى الذى أرتشفه منها لهما صلة وثيقة بنجاح التشخيص والعلاج ، والنهوض بمجتمعه تبعاً لذلك .

وقد تكون العادات والتقاليد سبباً يدفع كل من المريض والأسرة الى اغفال المرض أو التقليل من شأنه وبالتالى يتأخر اكتشافه ويحتاج الى وقت طويل للشفاء أو يكون المرض قد تمكن من المريض بصورة يجعل من الصعب ان لم يكن من المستحيل علاجه .

بالإضافة الى أن القيم السائدة فى المجتمع قد تعرقل استفادة المرضى من المؤسسات الطبية الموجودة فى البيئة مثل الأفكار السائدة عن المستشفيات الحكومية والمعاملة والعلاج والتغذية بها .

ومن المشاكل التى يواجهها الاختصاصى الاجتماعى هى المعتقدات الصحية الخاطئة مثل الزار والاحجية ، وهناك آراء تقول بأن العوامل الاجتماعية قد تسبب بعض الأمراض .. فالمرضى والوسط الاجتماعى الذى يحيا ويعمل ضمنه ومجتمع المستشفى الذى يصبح عضواً مؤقتاً فيه كلها عوامل تتفاعل ويؤثر أحداها على الآخر .

وهناك بعض الامثلة توضح بعض الامراض الناجمة من العوامل وبعض
المعتقدات الخاطئة كشرب اللبن الغير مبستر الذى يسبب مرض الحمى
وشرب الماء من اماكن ملوثة يسبب الدوسنتارية أو التهاب الكبد ، وعلم
العناية بالام الحامل يسبب نقص فى تكوين الجنين والعوامل الوراثية تسبب
مرض السكر وعمى الالوان والامراض العقلية .

الفصل الثانى

الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى

نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية الطبية :

١ - ظهور الخدمة الاجتماعية الطبية فى إنجلترا عام ١٨٨٠ :

ظهرت الخدمة الاجتماعية الطبية فى إنجلترا عام ١٨٨٠ عندما ظهرت آراء تطالب برعاية لاحقة للمرضى المصابين بأمراض عقلية وذلك بعد خروجهم من المصحات وتقدم لهم هذه الرعاية فى بيوتهم حتى يتجنب حدوث أخطار على حالتهم العامة ، فقد كانت الزائرات يذهبن الى بيوت المرضى حيث يصرون أسرة المريض وأصدقائه بنوع الرعاية والمعاملة اللازمة له بعد خروجه من المستشفى ، كما أسست جمعيات لتنظيم حياة هؤلاء المرضى وهى تعنى بتتبع حالة المرضى الفقراء بعد خروجهم من المستشفيات لمساعدتهم للعودة لبيعاتهم ومساعدة من لا مأوى لهم للأقامة فى دور النقاة وذلك بتوجيههم وجهة اجتماعية مفيدة ٥

فكان فريق السيدات المحسنات اللاتى كن يتطوعن فى المستشفيات الانجليزية فى لندن عام ١٨٩٠ للقيام بالبحوث الاجتماعية لتقرر أحقية مقدم الطلب والاستعانة ببعض الجمعيات الخيرية لمساعدة المريض ، والالتحاق بالمجان بالمستشفى .

وسيدة الاحسان كان ينظر اليها بأدىء الأمر كسيدة دريت واكتسبت الخبرة فى كيفية صرف المساعدة لأنها تتمتع بالبصيرة فضلا عن قدرتها على اتخاذ القرارات الدقيقة ، وقد اتسع دورها تدريجيا بدخول الاخصائيين الاجتماعيين النفسيين فى المستشفيات العقلية سنة ١٩٣٠ ثم اكتسبت خبرة أداء كل أنواع العمل وأصبحت مندمجة تماما مع المستشفى عندما كانت تعطى اهتماما أكثر لمساعدة المريض على أن يستفيد من العلاج .

وقد نشر في سنة ١٩٣٣ معهد سيدات الاحسان وصف لعمالهن واقترح ان يكون الهدف هو مساعدة المريض على التكيف مع مجتمع المستشفى والنظر الى المريض نظرة انسانية .

ثم تطور هذا الدور سنة ١٩٣٥ وامتد الى مؤسسات الرعاية الاجتماعية الاخرى بالمجتمع الخارجى الذى يحيط بالمستشفى .

وأخذت بعد ذلك الخدمة الاجتماعية فى الاجتراء فى التطور الدائم حتى وصلت الى مستوى عال وغزت جميع دور العلاج الطبى على اساس أنه فرع ضرورى من العلاج .

٢- ظهور الخدمة الاجتماعية الطبية فى نيويورك عام ١٨٩٣ :

ظهرت الخدمة الاجتماعية الطبية فى نيويورك سنة ١٨٩٣ عند ظهور نظام الزائرات الصحيات حيث قمن بزيارة بيوت الفقراء من المرضى ، ولقد استرعى انتباه الزائرات الصحيات العديد من المشكلات الاجتماعية والشخصية التى تنشأ عن المرض ، وقد استفادت بعض مستشفيات نيويورك من هذه الخبرات وأدركت ان الزيارة المنزلية تؤدى الى تقدم كبير فى أثر العلاج الطبى واستمروا فى ارسال الزائرات الصحيات من المستشفى لتتبع المرضى ومباشرتهم بعد خروجهم من المستشفى .

وفى عام ١٩٠٢ طلبت مستشفى جون هوبكنز Johns Hopkins جامعة بالتيمور ان تشمل دراسة طلاب كلية الطب دراسة المشكلات الاجتماعية والانفعالية وطلبت أن يعمل طلابها كمتوطنين فى المؤسسات الخيرية حتى يكتسبوا فهما وادراكا للآثار الاجتماعية والاقتصادية على حالة المريض .

وفي عام ١٩٠٥ نشأت الخدمة الطبية فى الولايات المتحدة الامريكية واصبح الاختصاصى الاجتماعى عضو فى هيئات بعض المستشفيات ومنها مستشفى ماسا شوستس وغيرها .

وكانت أهم اختصاصات الاختصاصى الاجتماعى فى ذلك الوقت هى :

أ - دراسة حالة المريض الاجتماعية والنفسية .

ب - مساعدة المريض على العودة الى حياته الطبيعية بعد الشفاء .

ج - ايجاد عمل بديل فى حالة ترك المريض لعمله الاصلى .

د - رفع الروح المعنوية للمريض واقتناعه بفائدة العلاج .

هـ - الترفيه عن المرضى وشغل أوقات فراغهم للتخفيف من مشاعر الضيق والوحدة .

٣ - ظهور الخدمة الاجتماعية الطبية فى مصر عام ١٩٣٦ :

تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية فى مصر حديثة العهد حيث يرجع نشأتها على أسس فنية علمية الى عام ١٩٣٦ .

وكانت الجمعية النسائية لتحسين الصحة من اوائل الجمعيات التى تعمل فى هذا الميدان منذ نشأتها سنة ١٩٣٦ بقصد رعاية المرضى الفقراء اجتماعيا . وقد كانت الجمعية تعد المرضى الفقراء بمساعدات مختلفة ، وتقوم سيدات الجمعية بزيارة المرضى واسرهم بالمنازل ثم تطورت هذه الجمعيات بتعيين عدد من الاختصاصيين الاجتماعيين كى يمكن تأدية هذه الخدمات على اسس فنية //

وفى نفس العام تأسست جمعية مكافحة الدرن لرعاية مرضى الدرن رعاية

اجتماعية لهم ولأسرهم أثر ملحوظ من أن سوء الحالة الاقتصادية والاجتماعية لمرضى الدرن تعوق فرص الشفاء بل أنها عامل هام ليس فقط فى الإصابة ولكن فى حالة الانتكاس وتدهور الحالة الصحية للمرضى .

وكان ضمن اغراض هذه الجمعية توفير المأكل والملبس للمعتمدين من المرضى ثم تطورت بعد ذلك فكان انشاء الجمعية العامة لمكافحة الدرن عام ١٩٥٣ لتقوم على رعاية المرضى اجتماعيا على اسس فنية .

ثم انشئت جمعيات اخرى لمساعدة المرضى من الفقراء بمساعدات مالية أو عينية عند شفائهم أو اثناء مرضهم ، وكافة الوان الخدمات الاجتماعية فى المجال الطبى :

مثل الجمعية الأهلية لمكافحة الدرن بالاسكندرية ، وجمعية الهلال الأحمر ، وجمعية المواساة الاسلامية ، هذا بالنسبة للجهود الأهلية .

« أما الجهود الحكومية ، فقد بدأت الخدمة الاجتماعية بوزارة الصحة عام ١٩٤٧ وكان أول ميدان اجتماعى طبى هو فى محيط الامراض الصدرية اذ بدأ بأنشاء أول وظيفة لاختصاصى اجتماعى طبى يقسم الامراض الصدرية بالوزارة ، وفى عام ١٩٤٨ أوصت اللجنة المستديمة للتغذية بتعيين اختصاصيين اجتماعيين للمساهمة فى فريق البحث الغذائى التابعة للجنة فى القيام بالبحوث الاجتماعية والاقتصادية للحالات التى سيجرى عليها البحث الغذائى .

رثم افتتحت مصلحة الصحة العقلية عيادتين نفسييتين بعض الوقت بكل من مستشفى المنيرة ومستشفى بولاق بالقاهرة وكانت طبيعة العمل بالعيادتين تدعو الى تعيين باحث اجتماعى للقيام بعمل البحوث الاجتماعية للحالات المترددة على العيادتين ومتابعة نتائج العلاج فانشئت وظيفة باحث اجتماعى فى مصلحة الصحة العقلية .

وفى عام ١٩٤٩ تم تعيين أول باحثين اجتماعيين بكل من مستشفى المنيرة ، ومستشفى أحمد ماهر بالقاهرة .

ثم أخذت وزارة الصحة منذ عام ١٩٥١ فى تعيين الاختصاصيين الاجتماعيين حتى بلغ عدد العاملين بقسم الامراض الصدرية فى نهاية عام ١٩٦٠ الى (٢٩) اختصاصيا اجتماعيا من خريجي المعاهد العليا للخدمة الاجتماعية و (٢٠) باحث اجتماعية من خريجات المعهد المتوسط للخدمة الاجتماعية .

ثم تم انشاء مكتب الخدمة الاجتماعية للامراض الصدرية فى سبتمبر عام ١٩٥٥ ، وقد صدر المنشور الدورى رقم (٢) لسنة ١٩٥٧ من مصلحة الامراض الصدرية ، باختصاصات المكتب ملخصها فيما يلى :

- دراسة جميع الموضوعات الاجتماعية الخاصة بمعالجة الامراض الصدرية .

- بحث جميع الشكاوى التى يتقدم بها المرضى ، الخاصة بالنواحي الاجتماعية ومحاولة حلها .

- بحث جميع الموضوعات الخاصة بالمساعدات والاعانات على اختلاف انواعها .

- الترفيه عن المرضى بالمصحات بكافة انواع الترفيه ، وشغل اوقات فراغهم .

- التأهيل المهني للمرضى فى كافة مراحلہ ، بالتعاون مع الهيئات التى تعنى بهذه الناحية .

- التوجيه والاشراف على الزيارات المنزلية ، بما فيها زيارات العلاج المنزلى .

- يعتبر المكتب مركزا لتدريب طلاب معاهد الخدمة الاجتماعية بهدف اعداد الاخصائيين الاجتماعيين لميدان الدرن ، وقد اصدرت المصلحة قائمة التدريب العملى الخاصة بذلك عام ١٩٥٨ .

- كما يهتم المكتب بتدريب الاخصائيين الاجتماعيين قبل الحاقهم بالعمل .

- القيام بدراسات عملية لرفع مستوى الخدمة الاجتماعية فى ميدان الدرن وتنسيق العمل بين المكتب والهيئات التى تعمل فى هذا الميدان .

- تمثيل مصلحة الامراض الصدرية فى لجان الاعانات بالمستوصفات وغيرها من اللجان فى الهيئات الأخرى .

- التثقيف والارشاد الصحى ضد الدرن بكافة الوسائل .

وتعمل حاليا وزارة الصحة باستمرار على انشاء وظائف الخدمة الاجتماعية فى جميع مؤسساتها الطبية ، بعد اقتناع المسؤولين بالوزارة بأهمية الجانب الاجتماعي فى العلاج ، بفضل الاعمال والمجهودات التى

(١) اقبال بشير ، سلوى عثمان الصديقى ، محاضرات فى الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيلية ، المكتب التجارى الحديث ، الإسكندرية ١٩٨٨ ، ص ٢٨ ، ٢٩ .

بذلها الاختصاصيون الاجتماعيون الأوائل ، والذين عملوا فى هذا الميدان ،
ويبلغ مدى اقتناع الوزارة بأهمية دور الخدمة الاجتماعية الطبية الى حد
انشاء ادارة للخدمة الاجتماعية تماثل ادارة الطب العلاجي ، وادارة الطب
الوقائي .. إلخ من الادارات الطبية المتخصصة .

تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية :

تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية إحدى مجالات مهنة الخدمة الاجتماعية
التي تمارس فى المجال الطبي ولقد تم وضع عدة تعريفات لها نذكر منها
على سبيل المثال وليس الحصر التعريفات الآتية :

أولا : تعريف الاستاذ أحمد الشبكشى

الخدمة الاجتماعية الطبية هى إحدى فروع الخدمة الاجتماعية بصفة
عامة ومجال تخصصها العمل فى المؤسسة الطبية ، أساسها العمل المشترك
Team Work بين الطبيب وهيئة التمريض والاختصاصي الاجتماعى وتهدف
الى الوصول بالمرضى بالاستفادة الكاملة من العلاج الطبى والتكيف فى
البيئة الاجتماعية^(١) .

ثانيا : تعريف الاستاذة فاطمة الحارونى

الخدمة الاجتماعية الطبية هى مجموعة المجهودات الاجتماعية الموجهة
الى مساعدة الطبيب فى تشخيص بعض الحالات الغامضة . وفى رسم الخطة
العلاجية لها . والى تمكين المرضى من الانتفاع بالعلاج المقدم لهم
واسترداد وظائفهم الاجتماعية وذلك بإزالة العوائق التى تعترض طريق

(١) أحمد حسن الشبكشى ، أسس الخدمة الاجتماعية الطبية ، مطبعة العلوم ، القاهرة ، ١٩٦١ ،

انتفاعهم من الفرص العلاجية المهيأة لهم وتمهيد الظروف للانسجام في المجتمع بعد الشفاء^(١) .

ثالثا : تعريف الاستاذ محمود حسن :

تعرف الخدمة الاجتماعية الطبية بالعمليات المهنية التى يقوم بها الاختصاصى الاجتماعى لدراسة استجابات المريض أزاء مشاكله المرضية ، وتتضمن تقديم خدمة الفرد وخدمة الجماعة فى بعض المواقف ، وذلك فى المستشفيات والعيادات وغيرها من المؤسسات الطبية لتوفير الفرص الملائمة التى تسمح للمريض بالارتفاع بالخدمات الطبية بطريقة فعالة ، وتهتم الخدمة الاجتماعية الطبية بصفة خاصة بتقديم المساعدة فى المشكلات الاجتماعية والانفعالية التى تؤثر فى تطور المرض وسير العلاج ، وتهدف الى مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج ، ثم مساعدته على التكيف فى بيئته الاجتماعية^(٢) .

رابعا : تعريف الاستاذ عطيات ناشد :

تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية مجال نوعى للخدمة الاجتماعية ، تساعد المريض فردا كان أو جماعة ، طالما هو يواجه مشكلة تتطلب الى المساعدة الفنية لعلاجها فهى خدمات تتطلب مهارة خاصة ، وأسلوب علمى لمساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج الطبى أو المساعدات ذاتها ، أو أنها تمثل الجانب الهام من العلاج نفسه ، فضلا عن الخدمات الوقائية والانشائية^(٣)

(١) فاطمة الحارونى ، خدمة الفرد فى محيط الخدمات الاجتماعية ، مطبعة السعادة ، القاهرة ، ١٩٦٩ ، ص ٥٦٩ .

(٢) محمود حسن ، الرعاية الاجتماعية ، مكتبة القاهرة الحديثة ، ١٩٦٩ ، ص ٤٨٠ .

(٣) عطيات عبد الحميد ناشد ، وآخرون ، الرعاية الاجتماعية للمعوقين مكتبة الانجلو المصرية القاهرة ١٩٦٩ ، ص ٩٠ .

خامسا : تعريف الاستاذة أقبال بشير :

الخدمة الاجتماعية الطبية هي إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية تمارس في المؤسسات الطبية لمساعدة المريض فردا كان أو جماعة باستغلال امكانياته وأمكانيات مجتمعه للتغلب على الصعوبات التي تعوق تأديته لوظيفته الاجتماعية وذلك للاستفادة من العلاج الطبي ورفع الاداء الاجتماعي الى أقصى حد ممكن^(١).

سادسا : تعريف الاستاذ محمد سلامة غباري :

الخدمة الاجتماعية الطبية هي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المؤسسة الطبية يقوم بها أطباء وأخصائيون اجتماعيون يعملون من خلال فريق العمل بالمؤسسة وذلك بهدف مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من امكانيات المؤسسة وخدماتها وتحسين الظروف البيئية المحيطة به من أجل تحقيق أداء اجتماعي له^(٢).

سابعا : تعريف الاستاذة سلوى عثمان :

الخدمة الاجتماعية الطبية هي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المؤسسة الطبية (وقائية أو علاجية أو انشائية) يقوم بها اخصائيون اجتماعيون أعدوا خصيصا لهذا العمل ، ويعملون من خلال فريق العمل بهذه المؤسسة

(١) أقبال محمد بشير ، وآخرون ، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتأهيلي والنفسي ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٠ ، ص ٢٥

أقبال محمد بشير ، أقبال ابراهيم مخلوف ، الرعاية الطبية والصحية ودور الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية دون سنة نشر ، ص ٣١

(٢) محمد سلامة غباري ، وآخرون ، للدخل الى الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث ، ١٩٨٦ ، ص ٣٢٢ .

وذلك بهدف المساعدة الكاملة للفرد مريضاً أو معرض للإصابة بالمرض للاستفادة من كافة الامكانيات المتاحة فى المؤسسة والبيئة الخارجية ، وتحسين الظروف البيئية المختلفة من أجل أقصى أداء اجتماعى له ^(١) .

ثامناً : تعريف الاستاذ ابراهيم عبد الهادى المليجى :

تعرف الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها الجهود المهنية التى يبذلها الاختصاصى الاجتماعى فى المؤسسة الطبية ومع البيئات المختلفة للمريض ، بهدف أفادته القصوى من جهود الفريق الطبى ، كى يتمثل للشفاء ، ويحقق أقصى أداء اجتماعى له فى أسرع وقت ممكن ^(٢) .

« وبعد عرض مجموعة التعريفات السابقة للخدمة الاجتماعية الطبية يمكننا أن نعرف الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى بأنها :

« أحدى المجالات النوعية لمهنة الخدمة الاجتماعية التى تمارس فى المؤسسات الطبية من خلال الفريق الطبى وذلك على مستوى الأفراد والجماعات والمجتمعات لتحقيق أهداف علاجية ووقائية وإنشائية » .

« كما يمكننا وضع التعريف الاجرائى للخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى كالآتى :

١- الخدمة الاجتماعية الطبية هى احدى مجالات مهنة الخدمة الاجتماعية وتقوم الممارسة المهنية فى هذا المجال على فلسفة وقيم ومبادئ واهداف وطرق المهنة .

(١) اقبال بشير ، ملوى عثمان ، محاضرات فى الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيلية ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٨٨ ، ص ٣٣ .

(٢) ابراهيم عبد الهادى المليجى ، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية ، ط١ ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٩١ ، ص ٣٤ .

٢- يمارس الخدمة الاجتماعية الطبية اخصائيو اجتماعيون متخصصون في هذا المجال يطلق عليهم الاخصائى الاجتماعى الطبى ، لديهم الاستعداد وتزودوا بالاعداد المهني المتخصص ، واكتسبوا خبرة ومهارة فى الممارسة المهنية .

٣- تمارس الخدمة الاجتماعية الطبية فى المؤسسات الطبية بكافة أنواعها واشكالها كالمستشفيات ، والعيادات بتخصصاتها المختلفة ، ومكاتب الصحة ، ومراكز رعاية الامومة والطفولة ، وهيئة التأمين الصحى ومراكز ومكاتب التأهيل المهني ، ووحدات الصحة المدرسية ، وغيرها واتجاهات الممارسة المهنية ومداه ، تحدها طبيعة المؤسسة وفلسفتها .

٤- يعمل الاخصائى الاجتماعى الطبى من خلال الفريق الطبى الذى يتسم بروح الفريق الواحد المتعاون ، وكل فى تخصصه ، ويضم الاطباء والاختصاصيين والاجتماعيين وهيئة التمريض ، واختصاصيين العلاج المختلف^(١) .

٥- تتعامل الخدمة الاجتماعية الطبية أساسا مع الأفراد والجماعات والمجتمعات ، وتطبق الطرق الأساسية للخدمة الاجتماعية (خدمة الفرد ، خدمة الجماعة ، تنظيم المجتمع) بالإضافة الى الطرق المعاونة الأخرى : (كادارة المؤسسات الاجتماعية الطبية ، وعمل البحوث الاجتماعية فى المجال الطبى والصحى) فهى تعمل مع الادارة والاطباء والاداريين وهيئة التمريض وكذلك مع المريض واسرته وبيئته الخارجية كالعامل أو المدرسة والمجتمع الخارجى بأكمله .

(١) انظر الفريق الطبى ، ص ٤٥ .

٦- للخدمة الاجتماعية الطبية أهداف علاجية ووقائية وإنشائية ، وتشمل الاهداف العلاجية فى تقديم الخدمات الاجتماعية لتحقيق هدف الفريق الطبى فى علاج المريض وتمثاله للشفاء وقيامه بأدائه الاجتماعى على أكمل وجه ، وتمثل الاهداف الوقائية فى وقاية الافراد والجماعات والمجتمعات من الاصابة بالامراض وحمايتهم من هذه لامراض فى صورها المختلفة ، وتمثل الاهداف الانشائية فى الوصول بالمجتمع الى أقصى درجات ومستويات الصحة وهو الصحة الايجابية ثم الصحة المثالية ^(١) .

فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية :

استطاعت مهنة الخدمة الاجتماعية ان تكون لنفسها فلسفة نتيجة للتفاعل المتبادل بين التطور الفكرى للمهنة ككل وبين الممارسة العملية لمجالات الانشطة المختلفة على مر الوقت حتى أمكن استخلاص بعض للكابات التى تكون نظريا على درجة كافية نسبيا ليتحرك من خلاله الاختصاصيون الاجتماعيون فى ممارستهم لمهنتهم .

فالفلسفة فى مفهومها المبسط ، تعنى أنها موقف أو قصور شامل يتجاه الكون والمجتمع والانسان ، وتصور منطقى للعلاقات التى تربط كل ظاهرة بالآخرى استنادا الى منهج خاص ، وتطبيق ذلك المنهج على الماضى والحاضر يكون استخلاص تلك الكليات التى تكون الاطار النظرى الذى يتحرك خلاله الانسان عندما ينزل بالنظرية الى الواقع يقيمها بالتجربة والممارسة ^(٢) .

(١) انظر أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية ، ص ٨٧ .

(٢) سيد أبو بكر حسين ، دراسات فى تنظيم المجتمع ، ط ١ ، مكتبة الاجملو المصرية ، القاهرة ، تم ١٩٦٩ ، ص ٤٦ .

وفلسفة الخدمة الاجتماعية تتضمن القيم والاهداف ونظرة المهنة الى الانسان الفرد والى المجتمع ، كما تشمل طرق المهنة واساليبها فهى تركز على قيمتين رئيسيتين هما :

١- الاعتراف بكرامة الفرد .

٢- الاعتماد المتبادل بين الوحدات الانسانية .

فالخدمة الاجتماعية تسعى بصفة عامة الى مساعدة الفرد على تحقيق أكبر قدر ممكن من الاعتماد على النفس ، ولتحقيق ذلك الهدف تنظر الخدمة الاجتماعية الى الفرد على أنه وحدة ديناميكية متغيرة والى أنه يشبع احتياجاته أما بمفرده أو عن طريق جماعات أو مجتمعات تتكون من تلك الجماعات .

وللخدمة الاجتماعية طرق تساعد بها الفرد أو عضو فى جماعة أو مجتمع حتى يتمكن من الاعتماد على نفسه ، وتلك الطرق متكاملة ولها مبادئ مشتركة وهى لتحقيق الهدف العام للخدمة الاجتماعية ، تلزم تلك الطرق بالقيمتين الأساسيتين وتتخذ من العلاقة المهنية أداة أساسية لتحقيق هدفها العام "١" .

وتستمد الخدمة الاجتماعية الطبية فلسفتها من فلسفة الخدمة الاجتماعية الأم . ومن هذا المنطلق يمكننا القول بأن فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية تقوم على مجموعة من الأسس أهمها :

١- ان الانسان كل متكامل ، تتفاعل عناصر شخصيته الاربعة العقلية

(1) Gisela, Konopka Oc Edword., Lindman, Social work Philosophy, Minnesota, The university of Minnesota Press, 1968 .

والجسمية والنفسية والاجتماعية دائماً ، مادام هو انسان يعيش في مجتمع انساني وفي بيئة اجتماعية ، ومن ثم فأي اضطراب في إحدى هذه العناصر هو نتيجة لتفاعله بين عناصره الاخرى لاحداث هذا الاضطراب ، كما أن هذا الاضطراب يؤدي بدوره الى اضطراب العناصر الاخرى وهكذا .

٤- الاعتراف بكونه الانسان والايان يتفوق الانسان وقيمته ، وعلى هذا فان وجود الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفى ، جنبا الى جنبها ، بالمريض ليس من الناحية المجردة فقط ، ولكن كاستبان له احتياجاته النفسية والاجتماعية التي تحتاج لاشباعها حتى يستفيد من العلاج الطبي .

٣- ان الانسان بالرغم من اشتراكه مع غيره من الافراد في إصابة معينة أو مرض معين إلا أنه يختلف عن الآخرين ، وله فردية الخاصة به ولذا فهي تحتاج الى نوع معين من المعاملة وأنواع معينة من الخدمات .

٥- ان العوامل الاجتماعية مهمة للانسان وكذلك العوامل النفسية ترتبط ارتباطا وثيقا بالمرض بل وقد تكون سببا له ، ويفضل ان يعالج كل من

العلاج الطبي والعلاج الاجتماعي النفسي جنبا الى جنب .

٦- فالعلاج الطبي قد يكون أحد العوامل المؤدية الى الشفاء ولكن ليس في كل العوامل ، وفي نفس الوقت ، فان غياب العلاج الاجتماعي النفسي قد يكون وراء عودة المرض أو انتكاسه أو فشل العلاج الطبي (٩) .

(١) اقبال محمد بنير ، وآخرون الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتأهيلي ، المكتب الجامعي الحديث ، ١٩٨٠ ، ص ١٣ .

فقد أصبح الآن من الأمور الأساسية فى العلاج اعتبار المريض وما يحيط به من عوامل اجتماعية ونفسية وحدة لا تتجزأ ، والعلاج السليم هو الذى ينظر الى المريض ويتعرف على شخصيته وظروفه ولا يقتصر العلاج على دراسة طبيعة المرض وحدها .

أهداف الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى :

تهدف الخدمة الاجتماعية الطبية الى مجموعة من الاهداف العلاجية والاهداف الوقائية والاهداف الانشائية (الانمائية) :

أولا : الأهداف العلاجية :

١- التعاون مع أعضاء الفريق الطبى لاستكمال دراسة حالة المريض النفسية والاجتماعية وظروف بيئته الخارجية وتوضيح العلاقة بين المرض وظروف البيئة للوصول الى تشخيص الحالة ورسم خطة العلاج .

٢- معاونة المرضى على الاستفادة بوسائل العلاج المتاحة ومحاولة تعديل ظروفهم الاجتماعية بما يؤدى الى اتمام شفائهم وتحسين درجات أدائهم الاجتماعى .

٣- العمل مع المريض للوصول به الى حالة الشفاء التى تمكنه من القيام بوظائفه وأدواره الاجتماعية فى الحياة وذلك بتوفير سبل العلاج والخدمات اللازمة .

٤- المساهمة فى التأهيل النفسى والاجتماعى للمرضى من المعوقين للمساعدة فى عودتهم الى الحالة الطبيعية فى اسرع وقت ممكن .

ثانيا : الأهداف الوقائية :

١- المحافظة على سلامة وصحة المواطنين ، وتوفير وسائل تحقيق الصحة المثالية والعمل على نشر الوعي الصحى فى المجتمع .

٢- أرشاد وتوجيه المواطنين الى المؤسسات الطبية كالمستشفيات والعيادات ومراكز رعاية الامومة والطفولة ومكاتب الصحة ووحدات الصحة والمدرسية وغيرها للاستفادة من خدماتها وبرامجها .

٣- توعية المواطنين بطرق الاسعافات الأولية ، واستغلال وسائل الاعلام المختلفة فى تحقيق ذلك .

٤- اثارة وعى المواطنين بأهمية الوقاية من الامراض وتعريفهم بأنواع الامراض وأعراضها وطرق العدوى وطرق العلاج المختلفة .

ثالثا : الأهداف الانشائية :

تتحقق الاهداف الانشائية من خلال البرامج الصحية الهادفة التى تعمل على اثارة وعى المواطنين ، واستغلال الامكانيات المادية والبشرية المتاحة فى المجتمع والتى يمكن توفيرها ، واستثمار القدرات والطاقات الصحية لتحقيق الهدف العام وهو الوصول بالمجتمع الى درجة ومستوى الصحة المثالية .

٢٠ الرعاية الطبية والدين الاسلامى :

لقداهتمت كافة الاديان السماوية بالصحة والمرض فحثت ضمن تعاليمها على ضرورة الاهتمام بالفئات المحتاجة وتقديم العون لها ، ومن هذه الفئات المرضى والعجزة والمعوقين واصحاب العاهات . وتدرجت هذه التعاليم من التوصية الى الواجب الانسانى الى الاهتمام بالصحة كفرض دينى .

فأنشأت المستشفيات الثابتة والمتنقلة التى تهتم بالمرضى والجرحى وتقديم الوان الرعاية الشاملة المترتبة على المرض والعجز .

ولقد اعتنى الاسلام برعاية المرضى والجرحى وخاصة أثناء الغزوات والفتوحات الاسلامية واهتم المسلمون بتقدم الطب وبرز علماء مسلمون فى هذه المهنة منهم (ابن سينا) واعتنوا بالمجزومين وعزلوا المرضى بامراض معدية .

وكانت الرعاية الاجتماعية مقرونة بالرعاية الصحية من حيث توفير العلاج والنفقات والاغذية والاعطية وغير ذلك ما يلزم للمريض واسرته خلال المرض ، والتكفل بكل المستلزمات اذا توفى المريض كما يرمى بيت المال أسرته فيما بعد .

فالرعاية الاجتماعية فى الاسلام تعتمد على مبدأ التكافل الاجتماعى حيث تقع مسئولية المحتاج الى الرعاية على عاتق المجتمع .

ولقد اعتنى الدين الاسلامى عناية فائقة بالصحة من جميع جوانبها الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية ، وفضل المؤمن القوى على المؤمن الضعيف : عن أبى هريرة رضى الله عنه أن رسول الله ﷺ قال « المؤمن القوى خير وأحب الى الله من المؤمن الضعيف وفى كل خير » . فذكر سبحانه وتعالى فى آية الصوم : « فَمَن كَانَ مِنْكُمْ مَّرِيضًا أَوْ عَلَى سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِنْ أَيَّامٍ أُخَرَ ^(١) » فأباح الفطر للمريض لغدر المرض طلبا لحفظ صحته وقوته .

(١) سورة البقرة . آية (١٨٤) .

وفى آية الحج : ﴿ فمن كان منكم مريضا أو به أذى من رأسه ، ففدية من صيام أو صدقة أو نسك ﴾ ^(١) .

وفى آية الوضوء : ﴿ وإن كنتم مرضى أو على سفر ، أو جاء أحد منكم من الغائط أو لامستم النساء ، فلم تجدوا ماء : ففيمموا صعيدا طيبا ﴾ ^(٢) فأباح للمريض العدول عن الماء الى التراب حماية له أن يصيب جسده ما يؤذيه .

كما حلل الله سبحانه وتعالى للانسان أشياء وحرم أشياء أخرى رعاية لصحته ولقوته : ﴿ يأيتها الذين آمنوا كلوا من طيبات ما رزقناكم واشكروا الله إن كنتم إياه تعبدون ، إنما حرم عليكم الميتة والدم ولحم الخنزير وما أهل به لغير الله فمن اضطر غير باغ ولا عاد فلا أثم عليه إن الله غفور رحيم ﴾ ^(٣) ﴿ يأيتها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والانصاب والازلم رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون ﴾ ^(٤)

﴿ يستلونك عن الخمر والميسر قل فيهما إثم كبير ومنافع للناس وإثمهما أكبر من نفعهما ﴾ ^(٥) .

وعلى الفرد ان يمتنع عما يؤدي الى ضرره ، يقول جل شأنه : ﴿ ولا تلتقوا بأيديكم إلى التهلكة ﴾ ^(٦) .

(١) سورة البقرة : آية (١٩٦) .

(٢) سورة النساء : آية (٤٣) ، سورة المائدة : آية (٦) .

(٣) سورة المائدة آية : ٩٠ .

(٤) سورة المائدة : آية (٩٠) .

(٥) البقرة آية (٢١٩) .

(٦) البقرة آية (١٩٥) .

﴿ ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق ﴾^(١)

ودعا إلى حفظ صحة الإنسان في قوله تعالى : ﴿ وكلوا واشربوا ولا تسرفوا ﴾ وهذه دعوة للاعتدال في تناول الطعام والشراب بحيث يتناسب كمية ونوعا حسب حالة الجسم من صحة وممرض ونوع العمل والمرحلة العمرية

ويذكر عن ابن عباس : « أن أعرابيا جاء إلى رسول الله ﷺ فقال له : ما أسأل الله بعد الصلوات الخمس ؟ فقال : سأل الله العافية . فأعاد عليه ، فقال له في الثالثة : سأل الله العافية في الدنيا والآخرة » .

(١) الانعام آية (٥)

خريطة الرعاية الصحية فى مصر

مقدمة :

يواجه المجتمع أو الفرد مخاطر المرض بأحد هذه الوسائل أو بعضها :

- ١- انقاء حدوث المرض أو تقليله .. وهو ما يعرف بالوقاية .
- ٢- توقع حدوثه وتحمل نتائجه .. أى أن الفرد سوف يتحمل الأعباء المترتبة على حدوث المرض بمفرده .. وبالتالي فقد تنوء قدرته عن تحمل أعبائه .. وهو الغالب .
- ٣- يقل عبء مخاطر المرض وتوزيعه على أكبر قدر ممكن من الافراد .. وهو ما يعرف بالتأمين ضد المرض .. سواء كان تأميناً اجتماعياً أو تأميناً خاصاً أو تجارياً .

أنظمة خريطة الرعاية الصحية فى مصر :

يرتبط التحديد الصحيح لموقع أى نظام خدمة طبية من خريطة الرعاية الصحية فى مصر ، بالدور الذى يلعبه هذا النظام فى حل مشكلة الرعاية الصحية والارتقاء بمستوى ما توفره من خدمات للمواطنين بأقل تكاليف ممكنة .

ويمكن تقسيم أنظمة العلاج التى تتضمنها خريطة الرعاية الصحية فى مصر الى أربعة أنواع رئيسية :

١- أنظمة العلاج المجانى :

وهى أنظمة المساعدات الاجتماعية التى تتحمل بها الدولة وتضم

الوحدات العلاجية المجانية التابعة لوزارة الصحة والمستشفيات الجامعية والوحدات العلاجية التابعة للقوات المسلحة أو السكك الحديدية أو مصلحة السجون وغيرها من مؤسسات تقدم خدمة علاجية للعاملين بها أو لنزلائها دون مقابل بحكم طبيعة أنشطتها أو مسؤولياتها .

« وللعلاج المجاني أهمية خاصة في مجال الوقاية ، وخدمات المستشفيات النوعية كالصدر والأمراض النفسية والجزام وغيرها .. وخدمات التخصصات الدقيقة ، وفي المناطق النائية .. كما يخدم العلاج الجامعي الأجيال المتعاقبة من الأطباء والتمريض ، فضلا عن البحث العلمي الطبي ومحاولة توفير خدمات طبية متقدمة ومتطورة ، لكن أنظمة العلاج المجاني محدودة الامكانيات بحكم محدودية موارد الدولة وقدرتها في الانفاق على متطلبات الرعاية الصحية ، مما ينعكس تلقائيا على مستوى ما يودى من خدمات .

لهذا فإن السمة التي تميز نشاط هذا النظام ^(١) هو التوسع البطيء نسبيا في انشاء مراكز العلاج وتنفيذ مشروعات الخدمة الطبية المختلفة بما يجعلها لا تستطيع مواجهة المشاكل الصحية المعقدة بالكفاءة المناسبة .

٢- أنظمة العلاج التعاقدى والعلاج بأجر :

وتتضمن الوحدات العلاجية التي تقوم على توفير الخدمة الطبية نظير أجر سواء كان اقتصاديا أو بأسعار خاصة ، وسواء كان من خلال التعامل المباشر مع الأفراد أو بعقود جماعية .. وسواء كانت تلك العقود بنظام الحالة أو بنظام العلاج الشامل .

(١) شريف حناة ، الصحة والتنمية بطار المعارف ، ١٩٦٨ ، ص ٣٠ .

هذه الوحدات العلاجية أما تنطوى تحت لواء ما يعرف بالعلاج الحر بكل ما تشمله من عيادات ومستوصفات ومستشفيات ومعامل خاصة وأما تابعة للقطاع العام المتمثل فيما يلى :

أ - الوحدات التابعة للمؤسسات العلاجية المنشأة بالقرار الجمهورى رقم ١٢١٠ لسنة ١٩٦٤ الذى حدد اغراضها فى ٧ بنود هى :

١- توفير المستشفيات فى دائرة المحافظة سواء تم ذلك عن طريق انشائها أو شرائها أو المشاركة فيها أو غير ذلك من الوسائل القانونية الأخرى .

٢- توفير الأفراد والاجهزة والمعدات والتجهيزات اللازمة لهذه المستشفيات .

٣- ادارة هذه المستشفيات وتهيئتها لتوفير اعلى مستويات الخدمة الطبية .

٤- تحديد أجور العلاج ، والاقامة والفحص على اختلاف انواعها ، وكل ما يدخل فى مدلول الخدمات الطبية بما فى ذلك الادوية والاجهزة التعويضية .

٥- اقتراح استقدام الاطباء والخبراء العاملين والافادة منهم فى علاج المواطنين وتدريب الاطباء وهيئات التمريض .

٦- القيام باعمال الاسعاف الطبى وتنظيم خدمة حالات الطوارئ وتنسيق ذلك بين المستشفيات والوحدات التابعة للمؤسسة .

٧- عقد اتفاقيات مع الجهات والهيئات والمؤسسات الملزمة بتوفير خدمات طبية للعاملين فيها ، وتلك الجهات التى ترغب فى توفيرها لموظفيها وعمالها لتقديم هذه الخدمات ، وعلى الاخص خدمات

التأمين الصحى .

أى أن الغرض من انشاء المؤسسة العلاجية ، هو مد سيطرة الدولة على بعض المستشفيات الاهلية التى كانت مملوكة للقطاع الخاص كالجمعيات الخيرية أو الجاليات الاجنبية للسيطرة على تكاليف العلاج وتمهيدا للتأمين الصحى .

ب- الوحدات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحى تنفيذا للقرار الجمهورى رقم ٢٣ لسنة ٦٧ فى شأن الترخيص للهيئة باداء خدمات طبية وصيدلية مقابل أجر للمواطنين الذين لا يتمتعون بنظام التأمين الصحى ، أى أن وحداتها تقدم خدمات طبية غير تأمينية بصفة مؤقتة استغلالا للفائض المتاح فى امكاناتها .. وتمثل ذلك فى ابرام عقود علاج شامل للمنشآت التى لم يشملها بعد قوانين التأمين الصحى .. وعقود أخرى بالحالة ، أى المحاسبة على العلاج حسب الحالة المرضية واحتياجاتها .. أو بدون عقود حيث تتاح عياداتها ومستشفياتها لعلاج المواطنين الذين يرغبون فى ارتيادها بأسعار ميسرة .

ج - بعض الوحدات العلاجية المجانية التابعة لوزارة الصحة والتعليم العالى وغيرها والتى خصصت جزءا من امكاناتها المتاحة لتوفير رعاية متميزة بأسعار اقتصادية أو ميسرة .

٣- نظام التأمين الصحى التجارى :

وهو نظام يهدف الى توفير الرعاية الطبية اللازمة على اسلوب التعاقد مع الانظمة الاخرى وخاصة النظام الثانى .. حيث لا يمتلك هذا النظام أية امكانات علاجية ، ويقتصر دوره فقط فى هذا المجال على التعاقد كوسيط

بين المؤمن عليهم وجهات تقديم الخدمة . كما يهدف هذا النظام بصفة اساسية الى تحقيق ربح معين للهيئة التى تزاوله . وهو اختياري أو تعاقدى يتم بإرادة الفرد الحرة .

٤- نظام التأمين الصحى الاجتماعى :

وهذا النظام يهدف لحماية الطبقات الضعيفة فى المجتمع وهو اجباريا ويمثل فيما خصصته الدولة من امكانيات ووحدات لتوفير الرعاية الصحية الصادر بها قوانين التأمين الصحى حسب المعدلات العلمية التى تحدد مستوى تلك الرعاية وفق القرارات الوزارية الصادرة فى هذا الشأن .. وذلك جوهر ما يميز هذا النظم عن الانظمة الاخرى وخاصة نظام التأمين الصحى التجارى السابق لعدة أسباب من أهمها :

١- أن فكرة التأمين الصحى الاجتماعى نشأت اساسا لعلاج مشكلة الرعاية الصحية الناجمة عن اختلال التوازن بين تعداد السكان والامكانيات العلاجية المتاحة فى ظل محدودية موارد الدولة التى تجعل من العلاج المجانى غير كاف وحده لتلبية احتياجات المواطنين الصحية .: والتى تجعل من العلاج بأجر مشكلة أمام الطبقات الغير قادرة حيث تنوء قدراتهم المالية عن تحمل اعبائها واسعارها المتصاعدة ، لهذا فان مهمة التأمين الصحى الاجتماعى بالدرجة الاولى هى اضافة امكانيات علاجية جديدة دائما ، مع كل زيادة فى اعداد المؤمن عليهم وبقدر مناسب حسب المعدلات المقررة .

٢- ان مزايا التأمين الصحى الاجتماعى محددة بمقتضى قانون ، وحدود الاستفادة منها مجددة بقانون ، بل ومستوى الرعاية أيضا ، والتزام الدولة متمثلة فى الهيئة العامة للتأمين الصحى برعاية المؤمن عليهم صحيا قائما ومستمر ، الى أن يشفى أو تستقر حالته أى سواء توفر علاجه داخل

وحدات التأمين الصحى أو خارجها فى وحدات تابعة لأنظمة أخرى ، وسواء توفر علاجه داخل مصر أو خارجها ، المهم ان الالتزام مستمر الى أن يتحقق أحد أمرين ، الشفاء أو استقرار الحالة .

اذن للرعاية الصحية نظم متعددة وكثيرة على مستوى العالم كالتأمين الصحى ، ونظام العلاج الحر ، ونظام الطب الحكومى ونظام الطب الشعبى ويجب أن يعمل المجتمع على انتشار التأمين الصحى لأنه النظام الذى يعمل على توفير الرعاية الصحية الجادة لجميع افراد الشعب ، بحيث لا تكون الحاجة المادية للفرد سببا فى عدم امكانية الحصول على حقه فى الرعاية الصحية .

فالتأمين الصحى أحدى نظم الرعاية الصحية الموجودة فى العالم وهو وسيلة لتحقيق المستوى المناسب من الرعاية الصحية الأولية حيث يجعل الخدمات الصحية المقدمة مقبولة متاحة وغير باهظة .

(١) فمن أهداف التأمين الصحى :

- تطور الخدمات الصحية والارتقاء بها من أجل تحسين المستوى الصحى للفرد وبالتالي للمجتمع .

- شمولية الخدمات الصحية للمجتمع كله .

- تقديم خدمة مقبولة بما يتناسب مع الدخل المحدود للفرد فهو ليس مجانى تماما بالقدر الذى يجعل النظام عاجزا عن توفير الامكانيات الكافية لتقديم مستوى ملائم من الخدمة الطبية .

(١) مجلة التأمين الصحى الاجتماعى ، العدد الثانى عشر ، ١٩٨٧ ، تصدرها الجمعية العلمية للتأمين الصحى الاجتماعى .

. ومن بين خدمات التأمين الصحى ، هناك خدمات لها علاقة وثيقة بطب المجتمع وطب الصناعات وهى رعاية الحامل والولادة والفحوصات الدورية للعمال وذلك من أجل الكشف المبكر للأمراض التى قد تنتج عن الصناعات المختلفة وايضا توفير الخدمات التأهيلية لمن يتخلف لديه عجز وتقديم الاجهزة التعويضية المختلفة .

فالتأمين يقوم عموما على فكرة اساسية مؤداها ان توزع النتائج الضارة لحادثة معينة على مجموعة من الافراد بدلا من أن يترك من حلت به الكارثة يتحمل وحده نتائجها . وبمعنى آخر هو حماية الشخص من الخسائر المالية التى قد يتعرض لها نتيجة تحقق خطر ما .

وفى ظل هذا المفهوم تتحدد وظيفة التأمين الصحى الاجتماعى وتأمين اصابات العمل وهما من التأمينات التى يشملها نظام التأمين الاجتماعى - مادة (١) من قانون التأمينات الاجتماعية رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ - وهذه الوظيفة هى درء خطر المرض العادى أو النتائج اصابة عمل الذى يمكن أن يفاجئ الشخص فى وقت لا يكون مستعدا لمواجهة الاعباء المالية اللازمة للعلاج والرعاية الطبية .

التأمين أصل طبيعى ونظام فطرى :

والتأمين نظام فطرى ، فالانسان يسعى بطبعه الى الامام ويحاول دائما تفادى الأخطار التى يتعرض لها . فمنذ وجد الانسان على ظهر الارض وهو يسعى جاهدا ليؤمن حياته ومستقبله ، ويقلل ما استطاع من خسائره وآلامه مدفوعا فى ذلك بغرائزه الفطرية ، فمنذ اتخذ الانسان الكهوف والمغارات ملجأ يلوذ به .. الى ان عاش فى اسرة تحقق له الامان الذى ينشده ثم فى دولة تكون مسئولة عن تأمين حياته وحمايته من كل عدوان .. فى جميع

هذه المراحل من حياة الانسان الاجتماعية نجد أن فكرة الفرض هي التي تشكل سلوكه وتصرفاته .

ويؤمن فقهاء الشريعة جميعا لكل عمل تعاوني لأن الشريعة تحض على التعاون وتأمربه وتحذر من الاهمال فيه ، قال الله سبحانه وتعالى : ﴿ وتعاونوا على البر والتقوى ولا تعاونوا على الاثم والعدوان ﴾ صدق الله العظيم ، وفي الحديث الشريف : « مثل المؤمنين في توادهم وتراحيمهم وتعاطفهم مثل الجسد الواحد اذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى » .

ولما كان التأمين من حيث فكرته التعاونية ضربا من التكافل بين الناس ووسيلة عملية للتعاون والتضامن ، فإن الشريعة الاسلامية لا تضيق بأى لون من ألوان التكافل والتعاون بين افراد المجتمع بل أنها جعلت هذا الشأن أمرا مفروضا وأكدت ان الفردية أو السلبية ليست من خصال المؤمنين لأن المسلم للمسلم كالبنيان يشد بعضه بعضا ، ولأن من لم يهتم بأمر المسلمين فليس منهم ، فكل فرد فى المجتمع الاسلامى دون تفرقة بين الاديان أو الأجناس له حق الحياة الانسانية الكريمة فى ظل الاسلام وشريعة السماء .

وفى الوقت الذى اختلفت فيه فقهاء الشريعة الاسلامية حول جواز التأمين التجارى نظرا لطبيعته التجارية التى جعلته مشوبا بالربا والقمار وهى أمور محرمة ، فانهم قد اجمعوا على أن التأمين التعاونى نظام يتمشى مع رواج الشريعة ومبادئها ويجب الأخذ به لأنه يحقق رسالة التأمين دون الوقوع فيما حذر الدين منه .

اطراء وحرص المواثيق الدولية والمحلية على تقرير نظام التأمين الصحى
فقد حرصت المواثيق الدولية على تقرير المبادئ الاساسية لنظام التأمين
الصحى الاجتماعى وتأكيدنا لحق العاملين فى الرعاية الطبية بكافة مزاياها
اثناء المرض أو الاصابة ، ونخص بالذكر اتفاقيات العمل الدولية التى صدرت
عن طريق المؤتمر السنوى لهيئة العمل الدولية (من ذلك الاتفاقية رقم ٢٥
الخاصة بالتأمين الصحى لعمال الزراعة ، والاتفاقية رقم ١٥٢ الخاصة
بالمستوى الأدنى للضمان الاجتماعى والتى شملت الخدمات الطبية وما
يجب أن تتضمنه من مزايا فى الحالات المرضية وحالات الحمل والوضع
وكذلك تعويضات المرض .

كما حرصت المواثيق المحلية فى جمهورية مصر بلا استثناء على تقرير
وتأكيد حق المواطنين فى التأمين الصحى والرعاية الطبية ، ومن ذلك الميثاق
الوطنى ثم برنامج ٣٠ مارس ١٩٦٨ ، وبعد ذلك جاء الدستور الدائم الذى
وافق الشعب عليه بالاستفتاء العام يوم ١٩/٩/١٩٧١ ونصت المادة ١٧ منه
على أن تكفل الدولة خدمات التأمين الاجتماعى والصحى ومعاشات العجز
عن العمل والبطالة والشيخوخة للمواطنين جميعا .

الفصل الثالث

الاخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى

مقدمة ...

يقصد بالمؤسسة الطبية كل هيئة طبية تستهدف تقديم رعاية صحية للأفراد سواء كانت هذه الرعاية رعاية اجتماعية أو علاجية أو وقائية أو انشائية وسواء كانت رعاية عامة أو رعاية متخصصة تقدم لأفراد يقيمون في بيئة جغرافية معينة أو يتبعون قطاع مهني أو عنصري .

وتكتسب المؤسسة هذه الصفة العلاجية أو الوقائية الصحية لوجود عدد مناسب من المتخصصين في شئون الطب كالاطباء والممرضين والاختصاصيين في شئون العلاج أو الكشف أو التحليل .

وتتميز المؤسسة الطبية وخاصة في المستشفيات بتعدد اقسامها وكثرة عدد العاملين بها مع اختلاف تخصصاتهم ومسئولياتهم وطبيعي كلما زاد حجم المؤسسة الطبية كلما تعددت بالتالى اقسامها وتعمقت بالتالى اجراءاتها وادارتها المختلفة .

كما ان المؤسسة الطبية تتسم بطابع يميزها عن غيرها من المؤسسات والهيئات الاجتماعية التى تعمل بها الخدمة الاجتماعية فى المجتمع .

ولاشك أن هذا الطابع يؤثر على مثل هذا النمط من المؤسسات ويؤثر بدوره على طبيعة الخدمات الاجتماعية الطبية فيها . وهذا بدوره يحدد اتجاهات وطبيعة عمل الاختصاصي الاجتماعى العامل فى مثل هذه الميادين ومن ثم فالاختصاصي الطبى لابد من أن يكون مزودا ببعض المعلومات الطبية التى تميزه عن الاختصاصيين الاجتماعيين .

الاعداد المهنية للاخصائى الاجتماعى الطبى :

الاخصائى الاجتماعى هو ذلك الشخص الذى يكون معدا اعدادا خاصا

فى الخدمة الاجتماعية بصفة عامة ثم فى ميدان من ميادينها بصفة خاصة والاختصاصى الاجتماعى فى المجال الطبى يحتاج الى هذا الاعداد الخاص حيث أنه يعمل فى المؤسسة الطبية بالتعاون مع الأطباء وهيئة التمريض وغيرهم من أعضاء الفريق الطبى ، ويساهم فى الكشف عن الجوانب الاجتماعية والنفسية فى حياة المريض ، ويسعى الاختصاصى الاجتماعى بنفسه الى المريض للدراسة نوع استجابته للمرض والدوافع المختلفة التى تتحكم فى سلوكه ، وقد يكون ذلك بناء على طلب يقضى بدراسة الحالة الاجتماعية والنفسية لبعض الفئات من المرضى ، أو نتيجة طلب المريض نفسه لمساعدة الاختصاصى الاجتماعى لادراكه بأهمية تأثير العوامل الاجتماعية والنفسية على حالته أو لحاجته لخدمات وجهود الخدمة الاجتماعية^(١).

— ولذلك لابد وان تتوافر فى شخصية الاختصاصى الاجتماعى الذى يقوم بممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية الاستعداد الشخصى ، وبعض الصفات التى تتمثل فى :

١- قدرات جسمية وصحية مناسبة : بما يتناسب وواجباتهم تجاه عملهم ، وبالقدر الذى لا يثير فى العملاء أحاسيس الاشفاق أو الرثاء .

٢- اتزان الشخصية وقدرته على ضبط النفس ، واتزان انفعالى لانتشويه نزعات انتفاع وعدم تحمل المسئولية .

٣- قدرات عقلية خاصة كالقدرة التعبيرية واللفظية ، ونسبة ذكاء مناسبة مع سرعة البديهة ، والالام بمجموعة من المعارف والمعلومات العامة من العلوم المهنية المختلفة .

(١) اقبال بشير ، وآخرون ، الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى والتأهيل ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٨٠ ، ص ١٦٠ .

٤- صفات شخصية مميزة كالانصات الواعى ، والانتباه الكافى والشجاعة الكافية لمواجهة الخوف من العدوى من الأمراض المختلفة ، والتجاوب مع متطلبات المجتمع ومشكلاته وأحداثه .

٥- توافر القيم الاجتماعية الاساسية كالموضوعية ، والسيطرة على ظروفه ومشاكله الخاصة ، وحب الآخرين ، والتقبل ، وسعة الصدر والتجاوب .

ويشمل الأعداد المهني للأخصائى الاجتماعى للعمل فى المجال الطبى ما يأتى :

أولا : الأعداد النظرى ✓

ثانيا : الأعداد العملى ✓

وبعنى الأعداد النظرى الامام بالمعارف والمعلوم التى تتعلق بالمجال الطبى مثل :

- المعرفة الكافية لأنواع الأمراض ومسبباتها وخصوصا تلك الامراض التى يكثر الاصابة بها وتتميز بطابع الخطورة (مثل الامراض المعدية) أو التى تستوجب العلاج بالعزل عن البيئة .. كما يجب أن يلم ببعض المصطلحات الطبية الشائعة فى الميدان الطبى .

- الاحاطة بمبادئ الطب النفسى والتحليل النفسى التى نتجت عن تجارب هذين العلمين فى الميدان الطبى وأدمجت فى الفكرة الطبية وهذه

المعرفة هامة لتسهيل مهمة الاختصاصى فى فهم معانى بعض الألوان السلوكية والأعراض النفسية عند المريض فى المراحل المرضية المختلفة وهذه يجب أن يعاملها بالطريقة التى تقلل من آثارها السيئة فى سير العلاج .

٢- معلومات مستفيضة لأسس الخدمة الاجتماعية وطرقها ومجالاتها مع التركيز على المجال الطبى .

- ثقافة واسعة بالمسائل التأهيلية والقانونية وغيرها ، كالقوانين الخاصة بالتأهيل المهنى والتأمينات الاجتماعية ومعاشات المعجز وقوانين الضمان الاجتماعى ، وقوانين حوادث العمل ، وذلك لمساعدة المرضى للحصول على حقوقهم .

٣- الامام التام بالمشكلات الناتجة عن الاصابة بالمرض والاحتياجات البشرية فى حالة المرض وأثناء العلاج .

- المعرفة التامة بالمؤسسات التى يمكن الاستعانة بها لتكملة خدمات المستشفى كدور النقاهة ومؤسسات التأهيل المهنى والمؤسسات الاجتماعية ومكاتب العمل لمساعدة المرضى للاستفادة من امكانيات المجتمع فى أثناء المرض وما بعده ^(١) وبذلك يساعد الاعداد النظرى على تكوين الاطار النظرى لدى الاختصاصى الاجتماعى أما الاعداد العملى فيعتبر من أهم جوانب الاعداد المهنى فى هذا المجال الحيوى الهام حيث أن التدريب الميدانى بنفس المجال هو الذى يصقل الاعداد النظرى وذلك بتطبيق وممارسة كل ماتم دراسته نظريا فى الواقع الميدانى ، وخاصة اذا تم هذا التدريب تحت اشراف فنى ذو كفاءة عالية، وتخصص مهنى دقيق ، بالاضافة الى الاعداد النظرى

(١) سلى عثمان الصليبي ، الرعاية الطبية والنفسية من المنظور الاجتماعى ، دار الهدى للطبوعات ، الاسكندرية ، ١٩٩٠ . ص ٢٣٤ ، ٢٣٥ .

والاعداد العملية ، فإن الدورات التدريبية المكثفة التي تتم قبل وأثناء ممارسة العمل نفسه والتي تتضمن أيضا الجوانب النظرية والجوانب العلمية .

الأدوار الوظيفية للاخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى :

ينقسم دور الاخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى تبعا لطرق الخدمة الاجتماعية وسنعرض لهذه الادوار كما يلى :

١- دور الاخصائى الاجتماعى مع الحالات الفردية :

٢- دور الاخصائى الاجتماعى فى العمل مع الجماعات .

٣- دور الاخصائى الاجتماعى فى تنظيم المجتمع (مجتمع المؤسسة الطبية)

٤- دور الاخصائى الاجتماعى فى البحوث الاجتماعية .

٥- دور الاخصائى الاجتماعى فى الادارة .

أولا : دور الاخصائى الاجتماعى مع الحالات الفردية :

مقدمة :

ان الاخصائى الاجتماعى لا يتصدى لكل مشكلات المريض ولكنه يتعامل مع تلك المشكلات التى ترتبط ارتباطا مباشرا بسبب طبيعة المرض وعلاجه أو ما نطلق عليه المكونات الاجتماعية للمرض .

(Social Component of Illness)

كما أن الاخصائى الاجتماعى يجب أن تكون بؤرة اهتمامه ليست المرض فى حد ذاته ولكن شخصية المريض ومخاوفه واتجاهاته ومشاعره ، وأن

الخطوة الأولى فى خدمة الفرد الخاصة بتقديم المساعدة هى ، فهم المريض والمرضى وماذا يعنى بالنسبة له ، وقدرته على التعامل مع الموقف الذى يجد نفسه فيه وما تأثيره على مشاعره وعلاقته الاجتماعية مع الآخرين .

ويفضل أن يعلم الاختصاصى الاجتماعى الطبى أن هناك علاقة هامة بين تفهم المريض لمرضه وتقبل الظروف الجديدة التى يفرضها المرض عليه فإذا استطعنا معاونته حتى يصل الى هذا المستوى يمكن ان يضمن المريض لنفسه امكانية استعادة حياته بطريقه انشائية بناءة يعتمد فيها على نفسه .

وفى الحقيقة أن دور الاختصاصى الاجتماعى فى تفصيلاته يختلف باختلاف طبيعة المرض وغالباً ما يكون هاما فى الأمراض المزمنة الطويلة والناجمة عن عوامل وراثية ، ويقل تدخله فى الأمراض البسيطة الطارئة التى تنتهى بدون تأثيرات على شخصية المريض ^(١) .

ودور الاختصاصى الاجتماعى يمكن أن يكون هدفه القريب تخفيف الضغوط الداخلية والتوترات الخارجية المتعلقة بالمرض ، والهدف النهائى والبعيد هو تمكين المريض من توظيف قدرته من أجل استخدام الرعاية الطبية المقدمة فى الحماية من المرض والحفاظ على صحته والعودة الى ممارسة أدواره الاجتماعية وهذا يؤكد أن كل تفصيلات دور الاختصاصى الاجتماعى هامشية وتؤكد لعمل واحد هو التركيز على المريض نفسه .

وفى صدد عرضنا لدور الاختصاصى فأتنا يمكن أن نتعرض لسؤالين رئيسيين يمكن اعتبارهما من القضايا الهامة فى مجال الخدمة الاجتماعية الطبية :

(١) اقبال محمد بشير وآخرون ، الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى التأهلى ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٠ ، ص ١٢٥ ، ١٣٦ .

أ- كيف يستطيع الاختصاصي أن يقوم بعمله متضمنا كل الأهداف بالدرجة التي يكون معها جزء من البناء الكلي وتكون مساهمته في تلك البناء نوعية مختلفة عن باقي الاعمال ؟ أو بمعنى آخر كيف يستطيع الاختصاصي بمنهجه الخاص بطريقته الخاصة أن يحقق أفضل مستوى وظيفي في المؤسسة الطبية ؟ .

ب - كيف يتعامل الاختصاصي مع المشكلة الطبية دون أن يكون طبيا نفسيا ولكنه يتعامل مع كلا الجانبين الجسمي والانفعالي من خلال فهمه للمواقف الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية التي تحيط بالمرضى ، فالاختصاصي لن يبحث أو يتعامل مع مشكلة المرض فهذه مشكلة الطبيب ولكن المشكلات الفردية التي يتعامل معها الاختصاصي هي التي تعوق فاعلية العلاج .

وفي نفس الوقت يتعامل الاختصاصي الاجتماعي مع أشخاص يلمسون مشاكلهم التي كثيرا ما تكون حقيقة مباشرة ، كما أنها كثيرا ما تحتل شعور المريض أو توجد في مستوى قريب من الشعور . أي أن عمل الاختصاصي يقع في مسافة ما من عمل الطبيب وفي مسافة ما من عمل الطبيب النفسي ولذلك لابد من تحقيق نوع من التناسق والانسجام بين الاختصاصيين الاجتماعيين وجهاز المستشفى .

وعموما فان عرضنا لدور الاختصاصي الاجتماعي في الحالات الفردية في المستشفى سيتضمن ما أتفق عليه علماء الخدمة الاجتماعية والعاملين في الميدان نتيجة الخبرات المتراكمة والتجارب التي مروا بها .

فالوظائف النوعية للاختصاصي الاجتماعي الطبي وصفت بواسطة لجنة المنظمة الطبية الأمريكية بالتعاون مع قسم الخدمة الاجتماعية لجمعية

الاخصائيين الاجتماعيين الامريكيين على النحو التالى :

١- مساعدة الفريق الطبي فى فهم مغزى العوامل الاجتماعية والاقتصادية والانفعالية وعلاقتها بالمرض الذى يعانى منه المريض والعلاج المتبع لذلك .

٢- مساعدة المريض وأسرته فى فهم هذه العوامل وتمكينهم من تحقيق الاستخدام البناء للرعاية الطبية .

٣- تدعيم الوجود الانسانى والاخلاقى للمريض وأسرته .

٤- المساهمة فى البرامج التعليمية للاعضاء الآخرين من الفريق الطبي .

٥- تسهيل الاستخدام الفعال لموارد المجتمع لمواجهة احتياجات المرضى وأسره .

ويمكن عرض دور الاخصائى الاجتماعى فى الحالات الفردية بتقسيمه الى ثلاث مراحل :

أ - قبل دخول المريض المستشفى « العيادة الخارجية » .

ب - أثناء وجود المريض داخل المستشفى للعلاج .

ج - بعد خروج المريض من المستشفى .

أ - قبل دخول المريض المستشفى « العيادة الخارجية » :

يمكن للاخصائى ان يقوم بمقابلة سريعة « مقابلة استقبال » مع مريض العيادة الخارجية بعد توقيع الكشف الطبى عليه عن طريق مكتب استعلامات لتوجيه المريض ، وذلك لمساعدة المريض فى وقت هو فى أشد الحاجة فيه

الى من يمد له يد العون والمساعدة ويوضح له الأمور عن طريق :

أ- توضيح الخطوات اللازمة للحصول على خدمات معينة وخاصة بالنسبة للمرضى من أماكن بعيدة عن المستشفى مثل كيفية صرف الدواء ومواعيد الفحوص والكشوف والتحليل التي يجهلها الكثيرون ، وأيضاً كيفية الحصول على خدمات مؤسسات أخرى واعتماد التقارير والملخصات التي تساعدهم على ذلك .

٢- إذا كانت الحالة المرضية نتيجة عادات صحية ضارة - فيجب على الاختصاصي التدخل لتعديل هذه العادات وتوضيح مدى الخطورة الناجمة عن الاستمرار فيها والعيادات الخارجية فرصة للاخصائي الاجتماعي ليرز دوره في التوعية والتثقيف الصحي للمريض وأسرته في الحالات التي تستدعي ذلك .

٣- تحويل المرضى بأمراض مستعصية ومزمنة كمرضى الدرن والجزام الى المصحات والمؤسسات المختصة لعلاجهم وأقناعهم بتقبل ذلك التحويل حرصاً على صحتهم وصحة أسرهم ومجتمعهم .

٤- التدخل للمساعدة في المشاكل التي يعيش فيها المريض والتي لها رد فعل على مرضه كالمشاكل الأسرية أو الاقتصادية وأيضاً المشاكل الناتجة عن المرض نفسه والمشاكل التي تتعلق بالعمل أو الدراسة .

٥- يمكن للأخصائي أيضاً مقابلة أفراد الأسرة لتوضيح كيفية معاملة المريض اذا كان المرض يستدعي برنامجاً علاجياً معيناً أو رقابة المخالطين له أو برنامجاً غذائياً معيناً لعلاج المرض أو منع تدهوره .

٦- الاتصال بعمل المريض أو مدرسته اذا كانت طبيعة المرض تستدعي

معاملة خاصة من رؤسائه أو زملائه أو مدرسيه . الخ

٧- اذا رأى الطبيب أن حالة المريض تستوجب ادخاله المستشفى للعلاج وقد يتردد هذا المريض فى قبول ادخاله المستشفى خوفا من أن تطول اقامته بها ويفقد بالتالى وظيفته أو عمله ، وقد يكون العلاج الذى يراه المريض هو الاعتقاد فى وصفات علاجية متوارثة ليس لها اساس علمى .

وقد تكون المستشفى نفسها مرتبطة بخبرات سابقة مؤلمة ، وعلى الاخصائى أن يساعد المريض وأسرته على تقبل توجيه الطبيب وعمل الترتيبات الخاصة بدخول المستشفى ، والتدخل للمساعدة فى ازالة الآثار المترتبة على دخول المريض ومساعدة الأسرة على مواجهة الموقف ، وتوضيح الآثار المترتبة على اهمال المريض للعلاج ورفضه دخول المستشفى وازالة المخاوف التى تربط بها .

ب - أثناء وجود المريض داخل المستشفى أو المؤسسة العلاجية :

فى حالة العلاج بالأدوية :

١- استقبال المرضى الجدد وتوضيح الخدمات والامكانيات المتاحة ودور الخدمة الاجتماعية حتى يمكن أن يستفيد منها المريض الى أقصى حد ممكن ويمكن استخدام المقابلات الجماعية للوفاء بهذا العمل .

٢- ان وجود المريض داخل المستشفى فى جو جديد لم يتعوده من قبل تكون أول خبرة له فى المستشفيات وتدرج فى ذهنه أفكار عن المعاملة التى سيلقاها من العاملين بالمستشفى بالإضافة الى تركه لأسرته وعزلته ووحده التى سيكون عليها فى المستشفى ، فضلا عن النتيجة المجهولة للعلاج .

وكل هذا يجعل المريض فى حالة من القلق والخوف والألم فلا بد من تدخل الاختصاصى لازالة أو تخفيف حدة ما يعانيه من قلق أو خوف أو ألم حتى يستقر المريض نفسيا ويستطيع تقبل لعلاج والاستفادة منه . فالمريض الخائف أو القلق قد يقاوم العلاج وخاصة فى حالات التدخل الجراحى .

٣- اعداد المرضى لاجراء الاختبارات والفحوص الطبية اللازمة للعلاج
هخاصة تلك التى تثير الخوف والضيق والآلام والتمهيد لها وتوضيح الغرض منها وعلاقتها بالعلاج .

٤- فى بعض حالات المرض ، كمرض القلب يكون للاضطرابات الانفعالية تأثير سىء على المريض وعلى الاختصاصى أن يعمل على ابعاد العوامل المثيرة عن المريض وخاصة خلال فترة العلاج . وما يقال عن تأثير القلب بالازمات النفسية يقال أيضا عن أمراض كثيرة أخرى يضار فيها المريض بأى تحريك مفاجئ غير واع لمشكلاتهم الأساسية ومن بين هذه الامراض القرحة المعدية وتصلب الشرايين والدرن والسكر والسرطان وغيرها .

٥ - المساهمة فى استقرار العميل داخل المستشفى ، وذلك بالعمل على حل المشاكل الأخرى والتى تشغل تفكيره ، فتحتاج بعض الحالات لقيام الاختصاصى بالعمل لكى يستفيد العميل أو اسرته من الموارد الموجودة بالمستشفى أو البيئة ممثلة فى المؤسسات الاجتماعية المختلفة وذلك لسد العجز المادى الذى تواجهه الاسرة والمريض نتيجة وجود المريض فى المستشفى أو الاتصال بمقر عمله أو مدرسته لتعريفهم بأقامته فى المستشفى ومتطلبات علاجه .

٦- تقديم تقرير مفصل عن النواحي الاجتماعية والبيئية والاسرية

والثقافية والتي قد تفيد الطبيب فى التشخيص الطبى وفى وضع خطة العلاج المناسبة .

٧- على الاخصائى أن يساعد الممرضات على فهم أهمية العوامل النفسية والاجتماعية فى المرض وكيفية التعامل مع ألوان السلوك الدائم والمؤقت التى يبدئها المريض وإذا كان للمريض موقف شاذ يحتاج لمعاملة من نوع خاص ، فعلى الاخصائى شرح الموقف للممرضات المتعاملات معه • ومساعدتهن على تقبله ورسم خطة لمعاملته .

٨- الاتصال بأسرة المريض (بعد موافقته) اذا كانت لاتدوم على زيارته ومعرفة أسباب ذلك ومحاولة التدخل لاستمرار الاتصال بين المريض وأسرته كى يطمئن ويبقى فى المستشفى حتى يتم العلاج .

٩- يكون الاخصائى بمثابة الصديق للمريض داخل المستشفى ولديه الاستعداد لمساعدته والاستفسار عن صحته ومتابعة تنفيذ علاجه . فكثيرا ما يحب المرضى التحدث عن مرضهم وهذه فرصة يجب أن يمنحها لهم الاخصائى الاجتماعى وقد يريد المريض التحدث عن شىء من تفاصيل المرض والعلاج فيناقشه معه الاخصائى وبذلك يوفر عليه الكثير من القلق والشك .

١٠- قد يأخذ الطبيب بعض القرارات التى تثير مشاعر المريض كمنع الزيارة بالنسبة له أو وضع الحدود على حركته ونشاطه مما يكون له رد فعل على نفسية المريض ، وهنا يكون دور الاخصائى هاما ، فى توضيح المغزى من هذه التعليمات والقرارات وانها فى صالحه وصالح علاجه وبوضوح له أيضا خطورة مخالفتها . أى أن دوره يكون فى اقناع المريض بتنفيذ وتقبل هذه التعليمات .

١١- للأخصائى دوره أيضا فى حالة رفض المريض للعلاج وطلبه الخروج من المستشفى قبل اتمام العلاج . وهنا يبحث الاخصائى عن الاسباب التى تدفع المريض لهذا التصرف وعليه مناقشتها مع المريض ويمكنه اشتراك اسرة المريض فى هذا الموقف وأقناع المريض بمواصلة وجوده المستشفى والمثابرة فى العلاج ، ولا يترك المستشفى بمجرد شعوره بالتحسن وتبصره بالمضاعفات التى قد تحدث له بسبب خروجه المبكر ، وهنا أيضا على الاخصائى التدخل فى الاسباب التى تدفع المريض الى المبادرة بالخروج من المستشفى .

١٢- ان ازدياد عدد المرضى المخصص للطبيب مباشرتهم وضيق الوقت لا يمكنه من توضيح المرض وأعراضه وأسبابه للمريض مما يجعله فى حاجة ماسة الى من يوضح أمور مرضه ويعطيه المعلومات الكافية عنه . وهنا يبدو أهمية دور الاخصائى فى مساعدة المريض التى قد تمتد الى الاسرة ، لشرح وتوضيح المرض وأسبابه وكيفية الوقاية منه والاساليب التى تتبع لعلاجها . اذ قد يفيد ذلك فى تقبل المريض لمرضه وإدراك ابعاده فضلا عن دور الاسرة فى اقناع المريض بواجبه حيال مرضه وقد يزيد ذلك من ثقة المريض بنفسه ومن قدرته على مواجهة مرضه ومشاكله والتغلب عليها .

١٣- وكما قد يتهيب المريض عند دخوله المستشفى قد يحدث ذلك التهيب أيضا فى حالة خروجه منها ، وقد يطالب بعض المرضى بالبقاء مدة طويلة فى المستشفى ، فعلى الاخصائى أن يوضح للمريض أن علاجه قد تم ويمكنه استئناف حياته العادية ويعمل على اقناعه حتى يقبل خروجه من المستشفى ومواجهة مسئوليات حياته .

فى حالة العلاج بالجراحة :

بالاضافة الى النقاط التى سبق ذكرها فى حالة العلاج العادى بالأدوية يمكن أن نضيف إليها فى حالة ما اذا تطلب العلاج أجراء جراحة ما يأتى :

١- كثيرا ما يقاوم بعض المرضى العمليات الجراحية وعلى الاخصائى التدخل فى هذه المواقف وأن يبحث الاسباب والدوافع التى تكمن وراء مقاومة المريض للجراحة ، وتبصير العميل بموقفه وتفسير حقيقة الموقف له ، والأسباب التى دعت لرفض الجراحة ، أى أنه على الاخصائى ان يعمل على ازالة المخاوف المصاحبة لاجراء الجراحة واعداد المريض نفسيا لها .

٢- على الاخصائى أن يعمل على الاتجى جراحات للمرضى الذين ينتابهم القلق والخوف الشديد الا بعد استقرارهم نفسيا ، وهذا فى حالة ما اذا كان تأخير الجراحة لبعض الوقت لا يؤثر فى العلاج .

٣- فى الحالات التى يكون فيها اجراء الجراحة أمرا حتميا لانقاذ حياة المريض فان الاهتمام برد فعل الجراحة يكون أمرا ثانويا لأن واقعية الموقف لها الاعتبار الاول ويكون دور الاخصائى بعد اجراء الجراحة ويعمل على تقبل المريض لنتائجها وآثارها اذا ترتب عليها عاهة أو تشويه على سبيل المثال .

٤- قد يصعب فى بعض الحالات على المريض تقدير الموقف بسبب تعطل قدراته العقلية نتيجة لحالته الصحية كوقوعه تحت تأثير أغماء أو فى حالة الاطفال ، وهنا يجب على الاخصائى الاتصال بأقرب الناس اليه من أسرته وتوضيح الموقف لهم بهدف مساعدتهم فى اتخاذ القرار الخاص

بالجراحة .

٥- على الاخصائى الاتصال بأسرة المريض فى حالة ما اذا تقرر له إجراء جراحة حتى تقف الاسرة بجانبه وحتى يزيد من ثقته وطمأنينته .

٦- اذا كانت الجراحة عبارة عن بتر لأحد اعضاء المريض فهنا تتضاعف أهمية دور الاخصائى الاجتماعى الذى يجب عليه أن يعمل مع المريض ليتقبل الأمر الواقع والمحتم قبله ويوضح له مدى المساعدة التى ستقدم له من اجهزة تعويضية وتأهيل مهنى لاستغلال مابقى له من قدرات لمواجهة الحياة بعد خروجه من المستشفى .

٧- اذا كان لدى العميل خوف من الجراحة متأثرا بالاشاعات التى تترد بأن المريض فى بعض المستشفيات الجامعية يكونون بمثابة حقل تجارب وليتعلم الطلبة فان دور الاخصائى فى هذه الحالة هو توضيح حقيقة الموقف للعميل وأن الجراحات تتم بمعرفة أطباء أكفاء .

ج - بعد خروج المريض من المستشفى :

١- على الاخصائى المساهمة فى اعداد البيئة الطبيعية لاستقبال المريض بعد خروجه من المستشفى ، ويستدعى ذلك من الاخصائى العمل مع أسرة المريض حيث يكون لها دور هام فى فترة ما بعد خروجه من المستشفى فقد تساهم فى تنفيذ الخطط العلاجية التى قد تتطلب برنامجا غذائيا خاصا ورعاية طبية دقيقة . وتنفيذ تعليمات الطبيب بتحديد نشاط وحركة المريض خلال فترة معينة وأيضا حاجة المريض الى معاملة خالية من الاستشارة والمواقف الانفعالية العنيفة .

٢- من مسئوليات الاخصائى الاجتماعى اعداد الابحاث والتقارير

والمختصات التي يحتاجها المريض ويجب أن تكتب بعناية حتى تفي بالغرض منها وهي التي ترسل الى الجهات المختصة الاخرى في البيئة ليحصل منها العميل على خدمات خاصة .. كمؤسسات الاعانات الاقتصادية أو مؤسسات التأهيل المهني أو غيرها . وذلك للمساهمة في اعداد المريض واستمراره في مزاولة نشاطه وحياته بعد الفترة التي قضاها في المستشفى بعيدا عن الحياة العامة .

٣- على الاختصاصي الاتصال بالبيئة المحيطة بالعميل ، كموقع عمله أو مدرسته اذا ما استدعى الأمر ذلك لمراعاة تناسب العمل الذي يكلف به مع حالته الصحية .. وخاصة اذا نتج عن المرض والعلاج مظاهر تختم تغيير طبيعة العمل الذي كان يزاوله قبل دخول المستشفى .

٤- متابعة حالة المريض وزيارته بعد خروجه من المستشفى للاطمئنان على تنفيذه لتعليمات الطبيب المعالج والخطط العلاجية الموضوعية ومدى استعداده للعودة الى نشاطه .

وسوف نعرض لحالة فردية من المجال الطبي :

حالة فخرى عبد الهادى^(١)

حول طبيب قسم أمراض القلب المريض فخرى إلى قسم الخدمة الاجتماعية لأنه يعتقد أن ظروف المريض الخاصة ذات دخل كبير فى إصابته بإرتفاع ضغط الدم الذى أدى إلى شلل جزئى فى النصف الأيسر كما قرر أن حالة المريض تسمح بالحديث معه .

تبين من دراسة ملف المريض أنه يبلغ من العمر الثانية والأربعين رئيس قسم الحسابات بوزارة الداخلية ، وقد احضرته سيارة الاسعاف للمستشفى من مكتبه بالوزارة فى حالة غيبوبة نتيجة ارتفاع ضغط الدم .

وفى خلال أسبوع قابل الاخصائى الاجتماعى زوجة المريض مرتين وقابل أخ المريض وهو خبير بمصلحة الآثار كما قابل أحد زملاء المريض بالعمل وهو صديق له .

وفيما يلى المعلومات التى حصل عليها الاخصائى الاجتماعى :

المريض متزوج منذ ١٩ عاما من زوجته الحالية وأنجب منها ولدا وبنتين ويبلغ الابن حاليا ١٨ سنة وهو راسبا بالثانوية العامة ... والابنتان احدهما بالثانوية الفنية والاخرى بالمرحلة الاعدادية وقد أفاد الأخ ان المريض كان أصغر اخوته .. وكان نابها فى صغره ، شديد الارتباط بوالده ، ولكن وفاة والده وهو فى سن ١٢ سنة أدى إلى اقتصار تعليمه على التجارة بينما أتم أخوه الأكبر تعليمه الجامعى .

وذكرت الزوجة أن بداية ارتفاع ضغط الدم عند المريض كان أثناء العدولان

(١) أ.د. محمد شريف صفر ، وآخرون ، خدمة الفرد فى المجالات النوعية ، ١٩٩٦ ، ص ص

الثلاثي إذ كان دائم القلق على الاطفال وكانوا يسكنون بمنطقة العباسية
فماضطرت الأسرة إلى ترك المنزل القديم إلى منزل حديث البناء فى النيل
بأيجار ثمانية جنيهات بالرغم من أن مرتبه لايزيد عن العشرين جنيها الا
قليلا . ومنذ ذلك وهم يعانون ضيقا ماليا ولذلك فهو دائم التفكير فى هذه
الناحية وذكرت إنه شديد الحنو على ابنائه والقلق عليهم فهو يوقظهم صباحا
ويعد لهم الافطار بنفسه ويسهر الى جانبهم اثناء الاستذكار وقالت انه من
النوع الكتوم « يحقن فى نفسه » وإنه عند ظهور نتيجة ابنه منذ شهرين
صدم صدمة شديدة وظل اسبوعا مضطربا فى نومه دون أن يعبر حتى لها عن
حقيقه .

وأفاد صديق المريض فى العمل أنه مثالى دمث الاخلاق وان العمل
المسند اليه عمل ضخم كبير المسئولية وانه بالرغم من أخطاء الموظفين
الكثيرة فإنه لايشكوهم اطلاقا بل يتولى بنفسه تصحيح هذه الاخطاء فى
صبر شديد وبالرغم من سوء معاملة المراقب لجميع الموظفين مما يضطربهم
لرد اهاناته فإن المريض يتلقى التأنيب دون أن يظهر تأفقه ، بينما يكون الحق
فى جانبه فى معظم الاحيان ، وذكر الصديق بأنه يشعر بسوء حالته المالية
ولكنه لايستئين من زملائه كبقية الموظفين .

وفيما يلى المقابلة الخامسة مع المريض قبل خروجه من المستشفى بيومين:
استفسرت من المريض عن حالته فقال بأنه يشعر بأنه أحسن كثيرا لأنه
يستطيع أن يسير الآن وقد مر عليه الطبيب بالأمس فوجد أن الضغط انخفض
كثيرا ... هنأه على هذا الشعور واستفهمت منه عن نظام حياته فى
المستقبل فقال انه لايرى احداث أى تغيير فى نظام حياته فهو لايسهر
يتعاطى الخمر وان كان يدخن كثيرا لأن العمل المسند اليه عمل حساسى
يحتاج الى مجهود ذهنى ، استعلمت منه عن طبيعة العمل فقال انه يعمل

الساعات المقررة ولكنى ذكرت له أتنى اقصد الجهد الذى يبذله فاطرق على عضلات وجهه بعض التقصص ، فعلمت بأننى علمت من صديقه انه يبذل جهدا كبيرا فى عمله وانه من الممكن نقله إلى عمل أقل جهدا حسب رأى الطبيب فظهر الضيق على وجهه وقال إنه لا يطيق أن يتركز على الرف. فذكرت أن هذه الفترة مؤقتة لحين استرداد صحته فصحت لحظة ثم تنهد وقال أنه فى الحقيقة يفكر فى العمل وهو طريق الفراش بالمستشفى فهو يعلم إن الموظفين الذين يعملون معه لا يستطيعون حمل المسؤولية ، فاستفهمت عما يضايفه هو فى ذلك مادام غير مسئول بسبب مرضه فقال إنه بذل مجهودا كبيرا حتى تنظم العمل ويخشى ان يضيع مجهوده ، فأكبرت فيه حرصه على العمل ثم ذكرت ان قلق الانسان على عمله لا بد وأن يكون وزاءه سبب فقال إنه لم يصل إلى وظيفة رئيس قسم الا بعد ١٤ سنة فى العمل بينما غيره من الزملاء كان يصل اليها بعد ثمانى سنوات أو ست سنوات فى بعض الأحيان ، ثم خفض صوته وهو يقول الناس حظوظ ، فاستفسرت عما يعنى بذلك فقال بعد تردد إنه لو لم يمت والده وهو صغير لكان له شأن آخر ، ثم عقب ان الوظائف الكتابية مجال الترقى فيها محدود كما أن مسئوليتها ضخمة وخصوصا فى اعمال الحسابات فذكرت له ان الموقف يحتاج الآن الى التفكير فى صحته حتى يستطيع رعاية ابنائه وقادنا الحديث عن الانباء الى الحديث عن ابنه الاكبر فقال انه صدم حقيقة برسو به لأنه كان يود أن يلتحق ابنه بكلية البوليس حتى يستطيع أن يعوضه عن تعبه ويرعى اخوته وانه كان يشجعه على الاستذكار وعلى الاشتراك فى الفرق الرياضية حتى يقبل فى هذه الكلية ولكن يبدو ان ابنه جرفته تيار الرياضة البدنية وهو يلوم نفسه على ذلك ويعتبر ان ابنه فشل نتيجة توجيهه هو . ولما أشرت الى أن ابنه مازال صغير السن وبعض الجهد يمكنه الحصول على الثانوية العامة ظهر عليه الاسى وقال إنه يعتقد أنه لن يعيش طويلا حتى يراه يتم تعليمه فاستفهمت

سر مخاوفه هذه مادامت حالته قد تحسنت فقال أنه لا ينسى الحالة التي أصابته في الوزارة والتي نقلوه بسببها إلى المستشفى فعلقت إنها خبرة قاسية فعلا ويحتاج منه الى مراعاة حالته الصحية ثم ذكر أن القومسيون قرر له أجازة شهر وتحدثنا عن كيفية قضائه لهذه الاجازة وانه في حاجة الى ترويح وقد اقتنع بهذا وذكر ان زملاءه الذين زاروه في المستشفى نصحوه بذلك وانصرف على أن اراه قبل خروجه بعد غد .

ثانياً : دور الاخصائى الاجتماعى فى العمل مع الجماعات ^(١) :

ان الاستخدام المتزايد لخدمة الجماعة فى معالجة المشاكل الاجتماعية يعتبر اتجاها جديدا فى المجال الطبى . فالأخصائيين الاجتماعيين يمكن أن يكونوا موجهين لجماعات من المرضى وهذا الاسلوب يكون أكثر استخداما فى المستشفيات وبرامج الصحة النفسية ، وأهداف العمل مع الجماعات فى الميدان الطبى تنحصر فى التالى :


أ - تخفيف حدة التوتر والقلق النفسى للمريض عن طريق حلقات المناقشة والترويح والأنشطة الخلاقة المختلفة خاصة بالنسبة للمرضى المقيمين بالمستشفى لفترات طويلة نسبيا كنزلاء دور الصحة النفسية ومصحات الدرن مما يساعد على رفع الروح المعنوية ^(٢) .

ب - التثقيف الصحى بتعليم الافراد وتصحيح معلوماتهم عن المشكلات الصحية من خلال الحوار والمناقشة سواء بالنسبة لنزلاء المستشفى أو ذويهم أثناء فترات الزيارة .

(١) اقبال محمد بشير ، مرجع سابق ، ص ١٤٧ : ١٥٢ .

(٢) انظر دور الاخصائى الاجتماعى النفسى ، ص ٢٠٠ .

جـ - حل المشكلات عن طريق التعامل مع الأفراد ذوى الصلة بالمرضى الذين تجمعهم غرف الانتظار وعنابر المرضى أثناء الزيارة .

والأمثلة واضحة فى عيادات الجلوكوما حيث يضطر الاختصاصى الاجتماعى فيها الى عقد اجتماعات بين المرضى لمناقشة مشكلاتهم مما يجعل العمل الجماعى على جانب كبير من الاهمية  أهمية استخدام طريقة خدمة الجماعة فى المجال الطبى :

١- اعتماد الاختصاصى الاجتماعى على طريقة الجماعة فى المجال الطبى يهيئ له السبيل ويفسح امامه الطريق للتعرف على سلوك مرضاه ومعاونتهم على مواجهة مواقفهم الجديدة بطريقة انشائية بناءة ، من ذلك اهتمام الاختصاصى الاجتماعى بتفسير معنى المرض بالنسبة للمرضى بأمراض معينة ومدى تأثير المرض على شعوره نحو نفسه وتصرفاته مع الآخرين ثم اتخاذ الخطوات التى تساعد المريض على تقبل مرضه ثم توافقه مع الآخرين توافقا نفسيا ناجحا .

٢- وان الخدمات الترويحوية المختلفة التى يقدمها الاختصاصى لمرضى اللانفعا بها انما تعتبر منفذا للراحة النفسية لهم ، ومعاونتهم على تحسين علاقاتهم الاجتماعية مع من يتعاملون معهم من أفراد اسيرهم وأعضاء الخدمة الطبية فى المستشفى وزملائهم المرضى .

ويقوم النشاط الترويحوى لجماعات المرضى بدور هام فى تنظيم أوقات فراغهم بما يزيل سأم المرضى ويخفف آلامه ويرفع روحهم المعنوية ويساعدهم على استعادة ثقتهم فى أنفسهم وأملهم فى الشفاء التام ، ذلك الذى يتم عن طريق هذا النشاط يعتبر عملا له أثره العلاجى وخاصة فيما

يتصل بالتأثير النفسى للمرضى على المريض وإن النشاط الذى يمارسه وحده أو مع غيره من المرضى يجعله أكثر قدرة على التخفيف من عوامل الشعور بالضعف أو القشل . فضلا عن تأثير هذا النشاط فيما يتعلق بتخليص المريض من الشعور بالنقص ، فالمرضى الذين يمارسون نشاطا ترويحيا يساعدهم على استعادة كياناتهم وقدراتهم أفضل من غيرهم الذين يظلون يعانون مرارة آلام المرضى واستمرار التفكير فيما ينتظرهم من مستقبل ، وفيما تعانيه أسرهم من متاعب طويلة وجودهم فى المستشفى .

٣- أثبتت التجارب أن المرضى الذين يشتركون فى النشاط الترويحى الذى ينظمه الإحصائى الاجتماعى لهم هم أقل المرضى شكوى من خدمات المستشفى ، ذلك لأن النشاط الترويحى يصرفهم عن استغلال فراغهم فى التذمر من حياة المستشفى والشكوى من أئفه الامور ، كما أن المرضى الذين يستثمرون فراغهم فى نشاط ترويحى هم أكثر المرضى استقرارا وتقبلا للعلاج الطبى والتزاما بتعليمات الاطباء .

٤- يحتاج إحصائى الجماعة الذى يعمل مع جماعات المرضى الى دراية تامة برسالة المؤسسة الطبية التى يعمل فيها سواء كانت مستشفى أو مصحة أو مركز لرعاية الامومة والطفولة أو دار للنقاهة . الخ . حتى يمكن أن يعاون فى وضع محتويات البرنامج بما يلائم نزلاء هذه المؤسسات أو المترددين عليها ويتفق مع السيادة الموضوعية لهذه المؤسسات من ناحية أخرى . صور من برامج العمل مع جماعات المرضى :

- النشاط الرياضى يمثل أحد ألوان النشاط فى العمل مع جماعات المرضى وبخاصة أنواع النشاط الرياضى قد يفرضه العلاج الطبى لتأهيل كثير من حالات المرضى .

- البرامج الترفيهية تعتبر ركن هام أثناء علاج المريض داخل المستشفى لادخال السرور والبهجة وخاصة فى الامراض ذات الطابع العلاجى الطويل كالدرن وأمراض القلب وغيرها ، ومن صور البرامج الترويحية الالعاب الداخلية والخارجية والقصص والتمثيل والحفلات والرحلات والموسيقى والرقص والغناء والسينما .

- برامج شغل وقت الفراغ لدى المريض داخل المستشفى بما يعود عليه بالنفع بدلا من قضاء هذا الوقت فى التفكير فى مرضه وفى اسرته واثارة المشاكل والبحث عن طرق غير مشروعة لشغل هذا الوقت ومن أمثلة هذه البرامج :

١- تكوين جماعات هوايات من المرضى بهدف الترفيه عن زملائهم من جهة واشباع رغبات هذه الجماعات من جهة اخرى لتوجيه نشاطها الزائد فى هذا اللون من النشاط .

٢- تنظيم برامج من المحاضرات والندوات الدينية والصحية والاجتماعية والسياسية والقومية .

٣- انشاء نادى بالمستشفى يضم وسائل شغل أوقات الفراغ فيما يتناسب مع جميع المستويات الاجتماعية بجانب تزويده بجهاز تليفزيون وراڤيو وفيديو والالعاب داخلية .

٤- انشاء مكتبة تضم الكتب الثقافية والروائية والمجلات الدورية والجرائد اليومية وكذلك تشجيع المرضى على اصدار مجلات حائط .

٥- لاختصاصى خدمة الجماعة دوره فى المجال الوقائى عن طريق زيادته لجماعات الخدمة العامة التى تتولى القيام بمساعدة الاهالى على تعديل

عاداتهم وتقاليدهم التى تحول بينهم وبين الانتفاع بالخدمات الطبية كالاعتماد على الوصفات البلدية أو التهرب من تطهير ملابس المرضى بأمراض معدية أو عزلهم الى غير ذلك - أو قيام هذه الجماعات بحملات منظمة للوقاية من الامراض أو مكافحة الحشرات كالذباب والبعوض وحملات نشر الوعى الصحى العام ضد الامراض المعدية واتشاء مراكز للاسعاف والتدريب عليه ، ومشروعات نظافة الاحياء والقرى الى غير ذلك .

اعتبارات أساسية يجب أن يراعيها اخصائى الجماعة عند عمله مع جماعات المرضى :

١- أن يعرف الاخصائى أن لكل حالة من جماعته ظروفها المرضية الخاصة بها ومتاعبها لذلك يجب عليه أن يعرف الصفات المميزة لأفراد جماعته ومدى امكانياتهم وقدراتهم ويكون التعامل مع كل فرد على اساس صفاته وامكانياته الفردية المميزة التى تختلف بشكل أو آخر عن أى فرد آخر من نفس جماعته .

٢- أن تكون برامج انشطة الجماعة تتناسب مع حدود قدرات اعضاء جماعته الصحية ولا تعرضهم للخطر - فاذا عمل اخصائى الجماعة مثلاً مع جماعة من المصابين بأمراض قلبية مثلاً فلايجوز أن يعرضهم للاشتراك فى الوان من النشاط لاقتناسب وظروفهم لهذا يجدر به التفكير فى ابتكار انواع من النشاط الملائمة لهم . ولايعنى ذلك منعهم من الاشتراك فى أى نشاط لكن عليه أن يوضح للجماعة بالطريقة المناسبة الاسباب التى تحول بينهم وبين القيام بأنواع معينة من النشاط الحركى العنيف بحيث لا يؤثر هذا الايضاح تأثيراً عكسياً يشعرهم بالنقص وعدم القدرة .

٣- يقوم اخصائى الجماعة بالعمل مع جماعات أسر المرضى الذين

تتأهبهم نوبات الخوف الشديد على المريض أو الشعور بالذنب لدورهم في مرض المريض مما يؤدي الى مواجهتهم لمتابعب نفسية شديدة ، لذلك كان دور اخصائى الجماعة مع هذه الاسر دور له أهميته وأثره فحين يتيح لهم تكوين جماعة وحين يشركهم معا فى الاجتماعات وغيرها من أوجه النشاط الملازمة انما يتيح لهم منافذ صحية نفسية هم فى أمس الحاجة اليها ، لأن الجماعة تعتبر اداة هامة لهم فليسوا هم وحدهم آباء وأمهات مرضى بل يشترك فى ذلك غيرهم وهذا يساعدهم على التغلب على ما يواجهونه من مشاعر الاسى والحسرة . كذلك عن طريق هذه الجماعات يتم معرفة اسلوب رعاية المريض عند خروجه والاهتمام به .

٤- على اخصائى الجماعة أن يوفر حياة جماعية ممتعة لهيئة المستشفى وخاصة الذين يذلون جهود كبيرة فى اعمالهم المضنية الرتيبة عن طريق اشراكهم فى جماعات النشاط الترويحي والاشتراك فى أنشطة مشتركة مما يدعم علاقاتهم ببعضهم البعض ويبعث الرضى فى نفوسهم .

٥- البرامج الترويحية التى يقدمها اخصائى الجماعة للمرضى لاتعتبر وسيلة ترويحية عامة فحسب بل تعتبر اداة علاجية هامة لهم عن طريق التفاعل الذى يحدث بين الافراد داخل الجماعات ، لذلك على الاخصائى أن يعمل على تنوع محتويات برامجهم حتى يزداد الاقبال على الاشتراك فيها كالنشاط الرياضى والنشاط الفنى والثقافى والالعاب التسلية .

ثالثا : دور الاختصاصى الاجتماعى فى العمل مع مجتمع المؤسسة

الطبية

١- يعتبر المستشفى فى اوائل القرن العشرين تنظيم اجتماعى يقوم على خدمة المجتمع وتلبية احتياجاته كما ظهر ذلك واضحا فى أهمية الربط بين ما يقوم به المستشفى من الرعاية الصحية للمرضى واحتياجات المجتمع .

ولقد ساعد على قيام المستشفى بهذا الدور المتطور برامج الصحة العامة خاصة ما يتعلق بتوفير الرعاية الصحية والاجتماعية للمرضى المترددين على المستشفى وضرورة التشخيص المبكر للمرضى الامر الذى جعل من المستشفى ركيزة أساسية لها أهميتها فى برامج تنظيم المجتمع فى مجال الصحة العامة .

٢- واذا اعتبرنا أن مستشفى القرن العشرين وحدة تقدم الرعاية الطبية للمرضى أو أنها معاهد تعليمية فى مجال الطب فان ذلك لا يبعدها عن دورها الاساسى كأداة لتقديم الرعاية الصحية للمجتمع المحلى الذى تقع فيه - ويمتد نشاطه ليشتمل كل مجالات الرعاية الطبية من وقاية وتشخيص وعلاج وتأهيل وتعليم طبى وبحث علمى مستهدفا فى ذلك صالح المجتمع الذى أنشئ المستشفى لخدمته صحيا واجتماعيا .

٣- بهذا المفهوم يمكن الاتفاق على أن المستشفى مركز اشعاع صحى للمجتمع الذى يتواجد فيه ، قادر على أن يغير من صورة الصحة العامة ، لذلك المجتمع وهو ما حدث فى كثير من الدول المتقدمة فى هذا المضمار .

٤- ومن جانب آخر نجد أن للمستشفى حقوقا تترتب له قبل المجتمع المحلى الذى يقع فيه ، أهمها حق المساندة والتدعيم بالرأى والكلمة والعمل ولايتأتى ذلك الا اذا تفهم المجتمع دور المستشفى وتفهم المستشفى احتياجات المجتمع وقام على تحقيقها ، اذ ينبغى أن يحاط المجتمع علما بحقيقة دور المستشفى ويفهم اهدافه ومشاكله ، بل ويلتمس أهميته

وخدماته كى يكون قادرا على تقدير المكانة والدور الذى يلعبه المستشفى فى حياته فيتجه الى دعمه وتأييده .

٥- بهذا المفهوم للدور المستشفى وتفاعله مع المجتمع المحلى الذى يقع فيه يصبح من الضرورى أن يكون من بين اعضائه من هو قادر علميا وعمليا على النزول لهذا المجتمع والتعرف على افراده وقيادته ، وعلى امكانيته كما تكون لديه الوسائل التى تمكنه من التعرف على مشاكل واحتياجات هذا المجتمع خاصة الصحية منها ، وواضح ان الاختصاصى الاجتماعى بالمستشفى بحكم دراساته وخبراته وتدريبه من أقدر الافراد على القيام بهذا الدور ، وعلى بناء علاقة سوية دائما وابداء نوع من الثقة المتبادلة بين المستشفى وافراد هذا المجتمع فضلا عن مهمته الرئيسية داخل المستشفى فى محيط المرضى والمعوقين فى شتى مداخل علاجهم ورعايتهم .

٦- على الاختصاصى الاجتماعى أن يتعرف على كافة الاجهزة والهيئات التى تؤدي خدمات صحية وطبية بمختلف انواعها وذلك لتبين أوجه الازدواج أو النقص أو التكامل فى انواع الخدمات الطبية التى تؤدي للمجتمع المحلى .

٧- والاختصاصيون الاجتماعيون فى الهيئات الصحية يعتبرون فى موقع استراتيجى يسمح لهم بتحديد وتقويم المشكلات الاجتماعية ذات ال اثر على الصحة العامة واكتشاف طرق تجنبها واثارة الاهتمام للتخطيط وخلق خدمات جديدة أو تنمية للخدمات القائمة وغالبا لا يكون الاختصاصى الاجتماعى الطبى من العاملين فى مجال تنظيم المجتمع وان كان يستخدم بعض الاساليب الفنية المتبعة فيه .

٨- للاخصائى الاجتماعى الطبى دور فى العمل الاستشارى اذ يقدم

خبراته ومعلوماته لمن يطلبها من اجهزة أو أفراد المستشفى لمواجهة المشكلات التي تعرض لهم ، وقد يكون محور الاستشارة حالة مريض أو برنامج نشاطه ، والاختصاصي كمستشار في عيادة أو مستشفى يمكن أن يسهم في اداء خدمة أفضل وبعدد أكبر من المرضى اذا ما استطاع أن يساعد في التصدي للمشكلات اليومية الصغيرة للمرضى التي قد تعوق أو تؤثر شأنهم .

٩- يستطيع الاختصاصي الطبي أن يعاون المخطط الصحي من جعل المعلومات والخبرات التي يكتسبها من المواقف والمشكلات التي يمر بها والتي يجب أن تؤخذ في الاعتبار بحيث يمكن لهذه المعلومات أن تكون ذات فاعلية في معاونة الادارة في عمل ومراجعة الخطط والاجراءات لمقابلة الاحتياجات الخاصة للمريض ، أو تنمية البرامج لمواجهة الثغرات التي قد تظهر أثناء اداء الخدمة ، وتركز الخدمة الاجتماعية اهتمامها على الحاجات الاجتماعية للمريض بنفس القدر الذي تركز به على الخدمة الطبية ، والاختصاصي الاجتماعي يحكم عمله واتصاله بزملائه العاملين بالهيئات المحيطة بالمستشفى وبالرأى العام داخل المجتمع الذي يتواجد به المستشفى يستطيع أن ينقل لادارة المستشفى زدود الفعل وانطباعات الناس عن الخدمات التي تؤديها المستشفى .

١٠- للاختصاصي الاجتماعي دور اساسي في الاسهام في تهيئة مناخ جيد للعلاقات الانسانية داخل المستشفى ، ودور الاختصاصي الاجتماعي هنا يتضمن معاونة مدير المستشفى في كل مشاكل العاملين ، وفي الاستماع الى متاعبهم بل وإلى اقتراحاتهم التي كثيرا ما تؤدي الى تحسين مستوى الاداء فضلا عن أداء ذلك من شأنه أن ينمي روح الانتماء عندهم

للمستشفى ومن المؤكد أن نجاح مدير المستشفى فى تنمية هذه الروح بين العاملين سيجنبه كثيرا من المتاعب فضلا عن أن ذلك سينعكس بدوره على المريض الذى سيؤدى بالضرورة الى خلق رأى عام مؤازر للمستشفى وهو ما يحتاجه فى المقام الاول خاصة محيط المجتمع المحلى الذى تتواجد فيه .

١١- للاخصائى الاجتماعى الطبى دور أساسى فى العمل مع مجلس ادارة المستشفى والجمعيات الاهلية والتنظيمات النسائية فى المجتمع المحلى الذى تقع فيه المؤسسة للاسهام الجاد الفعلى فى توعية المواطنين وصيانة المنشآت العلاجية على الوجه التالى :

أ - توعية الجماهير بضرورة وقاية انفسهم من الامراض بالتردد على المكاتب الصحية لتحصين انفسهم واولادهم ضد الامراض المعدية وخاصة تطعيم الاطفال بالتعليمات اللازمة .

ب - تنظيم فرق للتوعية للمحافظة العامة سواء فى المنازل أو فى الشوارع واستكمال ما ينقص لهذه الاحياء من صناديق قمامة أو عربات كنس ورش .. الخ للمحافظة على صحة البيئة .

ج - عقد ندوات للتوعية الصحية فى أماكن التجمعات مع عرض افلام توعية وإرشاد وتوجيه ويمكن وضع خطة عمل مع المسؤولين فى التشريف الصحى مع هذه اللجان .

د - يساهم مع الجمعيات الاهلية بدور هام فى التوعية الجماهيرية لمرضى العيادات الخارجية ، للمحافظة على المواعيد والنظام وعدم التزاحم وكذلك المحافظة على النظافة من الاوراق القلرة وفضلات الأطعمة التى يلقيها المترددون وكذلك التوعية للنظافة الشخصية لهؤلاء المترددون والحد من عدد

المرافقين الذين يحضرون مع المريض والذي يؤدي زيادتهم للاخلال بنظام العيادة بجانب ما يسببونه من ضجيج ، كذلك توعية المرضى للامانة فى وصف الاعراض التى تساعد الطبيب على تشخيص المرض ، وكذلك احترام رأى الطبيب وتنفيذ تعليماته بدقة ، وكذلك التوعية لمرضى القسم الداخلى فى الالتزام بتعليمات الاطباء وهيئة التمريض ومراعاة مشاعر المرضى الآخرين ، والمحافظة على نظافة العنابر كذلك توعية الجمهور بواجباتهم نحو المستشفى فى المحافظة على مواعيد الزيارة وعدم احضار مأكولات للمرضى والمحافظة على مشاعر المرضى .

ويتحقق ذلك كله من خلال تكوين لجان يشترك فيها الأخصائي الاجتماعي الطبي مع الجمعيات الأهلية ويطلق عليها لجنة أصدقاء المرضى وتولى كل هذه الأعمال - ويمكن أن ينضم اليها المواطنين الراغبين فى العمل فى هذا المكان كمتطوعين والذين يمكن الاستعانة بهم عن طريق الاتحاد الاقليمى للجمعيات .

الخلاصة :

لا يقوم الاخصائى الاجتماعى الطبي عندما يمارس طريقة تنظيم المجتمع بمعالجة الأفراد أو الجماعات بل أن دوره العلاجي يتم على مستوى المجتمع حيث ينبه المجتمع لوجود قسم الخدمة الاجتماعية الطبية كامكانية يمكن تحويل الحالات المستحقة لخدماتها اليه . وعليه أن يوضح للمجتمع جهود وخدمات هذا القسم ، وعليه أيضا أن يتعاون مع الجمعيات الاهلية فى محاولة رفع مستوى الخدمات فى هذا المجال الهام ، وعليه أيضا تنسيق استخدام الموارد البيئية ونشر الوعي فى المنطقة المحيطة بالمؤسسة الطبية لتحقيق أقصى استفادة من خدماتها .

رابعاً : دور الاختصاصى الاجتماعى فى البحوث الاجتماعية :

يقوم الاختصاصى الاجتماعى الطبي بدور هام فى مجال الدراسات والبحوث الاجتماعية الميدانية التى تجرى سواء على مرضى المؤسسة العلاجية والمستفيدين من خدماتها أو على مستوى البيئة المحيطة بها .

وغالباً ما تنظم هذه الدراسات والبحوث بمعرفة قسم الخدمة الاجتماعية الطبية بهدف الوقوف على المشكلات التى يعانى منها المرضى والمشكلات الصحية والاجتماعية التى تعانى منها البيئة ، أو كذلك تحديد الامكانيات المتاحة وأساليب استخدام هذه الامكانيات فى حل تلك المشكلات ، أو لتقويم الخدمات التى تقدم فى المؤسسة الطبية .

خامساً : دور الاختصاصى الاجتماعى فى الادارة :

أما دور الاختصاصى الاجتماعى فى مجال الادارة فهو دور رئيسى وهام حيث مسؤوليته تجاه قسم الخدمة الاجتماعية الطبية بالمؤسسة الطبية تنظيمًا وادارة .

وتتمثل العملية الادارية فى جوهرها فيما يقوم به من محاولات لتحقيق أعلى مستوى من الرعاية لمرضى المؤسسة الطبية بأقل امكانيات ممكنة وفى أقل زمن ممكن .

بالاضافة الى قيامه بجزء أساسى من العملية الادارية كتولية مسئولية تنظيم الاعمال الكتابية وحفظ السجلات الخاصة بالمؤسسة العلاجية وبالمرضى ، واجراء الاحصائيات الشهرية والسنوية ورفعها للجهات المسئولة .

ثانيا

الخدمة الاجتماعية في المجال النفسى

مقدمة ...

كان للتطور والتقدم الحضارى أثر عظيم فى انعقد الحياة وزيادة حدة مشاكلها ، وتتفاوت الامراض والمشكلات الناشئة عن ذلك بين الاضطرابات النفسية وبين الأمراض العقلية العادية ، وإن كانت درجة ذلك فأن النسبة تزداد يوما بعد يوم بصورة واضحة .

وتشكل الامراض العصابية تهديدا لاقتصاد البلاد حيث اشارت إحدى الدراسات الى ان حوالى ٤٠ - ٦٠٪ من عمال المصانع يتغيبون عن عملهم لاسباب نفسية وعقلية ، مما يزيد من الوقت الضائع فى ميدان الصناعة ويؤثر على اقتصاديات الانتاج^(١) .

ولذلك تعتبر الامراض النفسية مشكلة اجتماعية واقتصادية فضلا عن كونها مشكلة صحية وطبية ، ويكفى للدلالة على ذلك ان نذكر ان نسبة المرضى الذين ينبغي وضعهم فى المستشفيات الامراض العقلية تقدر بنسبة واحد ونصف فى المائة من مجموع السكان ، كما أن زيادة اتجاه مجتمعنا نحو التطور والتمدن والتصنيع ستزداد حدة هذه المشكلة لأن التقدم سيزيد من تعقد المجتمع فيصعب على فريق جديد من الناس أن يتكيف مع هذه الحياة الجديدة أما لصعوبتها بالنسبة لمستواها العقلى وأما لعدم تناسب متاعهم مع تكوينهم النفسى الهش^(٢) .

فالمرض النفسى ، والمرضى العقلى ، مظهران لاضطراب الشخصية وسوء

(١) أحمد عكاشه ، الطب النفسى للماصر ، مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٦٩ ، ص

(٢) عمر شاهين ، يحيى الزعراوى ، مبادئ الامراض النفسية ، مكتبة النصر الحديثة ، ط ٢ ،

توافقها ، وإن كان هناك خلاف بينهما من حيث المنشأ والعوامل الممهدة لكل منهما ، بل ويصل الخلاف الى مظهريهما ، فالامراض النفسية أنما هى اضطرابات وظيفية تكون العوامل النفسية صاحبة اليد الطولى فيها ، وتتميز بوجود صراعات داخلية وتصدع فى العلاقات الشخصية ، بل وجود امراض جسمية ذات أصل سيكولوجى Psycho Nervosis والعصاب النفسى يطلق على مجموعة من الاعراض النفسية والجسمية منها القلق ، والتوتر ، والانقباض ، والانفعال الزائد بالامور الجنسية ، وآلام الجسم التى يكون لها سبب عضوى ، والافكار السوداء ، والافعال الوسواسية .

أما المرض العقلى أو الذهان وهو اضطراب فى الشخصية اخطر من المرض النفسى والذي ويدونى صورة اختلال عنيف فى القوى العقلية واضطراب شديد فى ادراك الواقع والحياة الانفعالية وعجز ظاهر فى ضبط النفس ، الامر الذى يحوق قيام علاقات اجتماعية متوافقة بين الفرد وغيره بل وعدم قيام توافق بين الفرد وذاته .

والامراض العقلية يمكن تقسيمها الى امراض عقلية عضوية ترجع الى اسباب عضوية وراثية أو غير وراثية كتليف فى النسيج العصبى ، من الزهري أو المخدرات أو تصلب شرايين المخ ، أو اضطراب هرمونى أو اختلال شديد فى عملية الهدم والبناء ومنها الشلل الجنونى العام ، وجنون المخدرات ، وجنون الشيخوخة .. وهناك امراض عقلية وظيفية أو نفسية ، وهذه الامراض الذهانية ليس لها اساس عضوى ، وهى الفصام والنواب وذهان الاضطهاد .

على أننا نشير الى أننا نعرض الامراض النفسية من حيث هى اسلوب غير سوى للتوافق كالهستيريا ، والقلق ، والوسواس القهرى والاكتئاب ...

وقبل أن نعرض الى موضوع المرض النفسى يجب الاشارة الى الصحة النفسية وهذا ما سوف نعرضه فى الفصل الرابع للصحة النفسية كعلم ، ونبذة تاريخية عن حركة الصحة النفسية والعلاج النفسى ، واهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع ، ثم معالم وخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية ، ثم عقد مقارنة بين العصاب والذهان ، ثم تعريف المرض النفسى من حيث اعراضه ومن حيث اسبابه ومن حيث الهدف ، ثم عرض اسباب الامراض النفسية .

أما الفصل الخامس فلقد خصص للخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى من حيث نشأتها وتطورها ، واهدافها ، ثم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى ، وادوار الاختصاصى الاجتماعى النفسى مع المريض ومع اسرة المريض ، ودوره فى المستشفى ثم دوره فى المجتمع . ثم دوره فى عيادات الكبار النفسية .

وخصص الفصل السادس لمؤسسات الخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى حيث المستشفيات الخاصة بالامراض العقلية والنفسية ، والعيادات النفسية ، ولقد تم عرض العيادات النفسية بشيء من التفصيل من حيث نشأتها وتطورها فى العالم ثم نشأتها وتطورها فى مصر ، وكذلك انواع العيادات النفسية ، والقائمين بالعمل فى العيادات النفسية (فريق العمل) ، ثم عرض صور الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى مجال الطب النفسى .

أولا طريقة خدمة الفرد ، ثانيا ، طريقة خدمة الجماعة ، ثالثا طريقة تنظيم المجتمع فى النفسى .

الفصل الرابع

الصحة النفسية

علم الصحة النفسية :

نستطيع أن نقول أن الصحة النفسية فى صورتها المبسطة تبدو فى تكيف الفرد لمواقف الحياة العادية تكيفا معقولا . فالانسان تواجهه كثير من المشكلات التى يتحتم عليه أن يكيف نفسه لها ، وقد يكون هذا التكيف ملائما وقد يكون غير ملائم ، فخوف الانسان من الحيوانات المفترسة مثلا وهروبه منها يعد تكيفا معقولا أما اذا خاف الانسان من الماء أو مشاهدة النار أو الدم فيعد تكيفا غير ملائم ، ومن ثمة يؤخذ على أنه دلالة على اختلال الصحة النفسية للفرد .

واكتساب الصحة النفسية تشبه اكتساب الصحة الجسمية ، فهناك الاساليب العلاجية Remedial وهى التى تستهدف التخلص من المرض وآثاره، كذلك هناك الاساليب الوقائية Preventive وهى التى تستهدف تجنب الفرد للاصابة بالمرض ثم هناك الاساليب البنائية Constructive وهى التى تستهدف تمتع الفرد بالصحة والحيوية والنشاط كذلك ، يجب ألا ننسى الاساليب التأهيلية ، وهى التى تستهدف اعادة التوازن للفرد داخليا وخارجيا وكذلك المحافظة على ما تبقى للفرد من امكانيات وقدرات .

ونلاحظ أن هذه الاساليب ليست مستقلة بل متداخلة ويكمل بعضها البعض^(١) .

وبذلك فعلم الصحة النفسية علم تطبيقي يستهدف مكافحة الاضطرابات النفسية والعقلية بمختلف أنواعها وأشكالها ودرجاتها لا فى صورتها العنيفة فحسب ، بل وفى صورتها الخفيفة الشائعة بين الناس ، مضافا الى ذلك ضعف العقل ، وذلك بوقاية الناس منها ، وتزويدهم بالمعلومات اللازمة (١) عبد الرحمن عيسى ، علم النفس ومشكلات الفرد ، ١٩٧٢ .

للمحافظة على صحتهم النفسية ، ولما ظهر ان العلاج المبكر لاضطراب ناشئ كثيرا ما يكون وقاية للفرد من اضطراب مقبل خطير قد يستعصى على الشفاء ، شملت مناهج هذا العلم ناحية العلاج أيضا ، فمن اساليب الوقاية ازالة العوامل الاجتماعية التى تؤدى الى سوء التوافق فى البيت والمدرسة والمصنع والجيش والمستشفى والملاجىء والاندية واصلاحيات الاحداث .

ومن وسائل الصيانة وتدعيم الصحة النفسية تنوير الناس وتفهمهم واسداء النصيح لديهم ومعوتهم على مواجهة مشاكلهم وفهمها وحلها بطرق صحيحة وتعليمهم اساليب الكفاح الناجحة ، ثم العلاج الذى لا يقتصر على الطرق النفسية فقط بل يتجاوزها الى الطرق الطبية كذلك .

انه حركة تربية صحية وتهتم بمشكلات التوافق جميعا لدى الاسوياء وغير الاسوياء الصغار والكبار ، الاذكياء والاغبياء ، اصحاء الجسم والمرضى وذوى العاهات الجانحين وغير الجانحين ، فهى تستهدف معونة كل فرد وتدريبه على العيش السعيد المنتج فى بيئته الاجتماعية .

وعلم الصحة النفسية يستفيد من منتجات علوم النفس والترية والاجتماع وعلوم الاحياء والطب والطب النفسى ، غير ان صلته وثيقة بوجه خاص بعلم نفس الطفل فالاضطرابات الوظيفية توضع اصولها فى الطفولة المبكرة ، وكذلك بعلم النفس الاجتماعى الذى يستهدف تحسين العلاقات الانسانية بين افراد الجماعة ، هذا الى ما يفيد من علم النفس الصناعى الذى يرمى الى حل المشكلات الصناعية حلا علميا انسانيا يهتم براحة العامل وصحته وكرامته كما يهتم بزيادة انتاجه^(١) .

(١) أحمد عزت راجح ، اصول علم النفس ، مرجع سابق ، ص ٥١١ .

ويهتم علم النفس بالصحة النفسية ودراسة الشخصية Personality في توافقها واضطرابها ، والسلوك في سوائه وانحرافه يعتبر نتاجا للشخصية ، وحول دراسة الشخصية غير العادية والمرضية تلور بحوث علم النفس المرضى وعلم النفس الشواذ، أو التحليل النفسى والتوجيه والارشاد النفسى^(١) .

ومن أهم الاجراءات العملية التى يقوم بها علم الصحة النفسية :

١- تنوير الآباء والامهات .

٢- تنظيم المدارس بما يتمشى مع مبادئ الصحة النفسية .

٣- نشر العيادات النفسية بمختلف انواعها .

وسوف نعرض فى هذا الفصل تاريخ الصحة النفسية وتطورها وكذلك أساليب العلاج النفسى التى اتبعت قديما مع المرضى النفسيين ثم تعرض لتعريف الشخصية ونظرياتها وبنائها ثم معالم وخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية .

نبذة تاريخية عن حركة الصحة النفسية والعلاج النفسى :

ان الامراض النفسية والعقلية قديمة قدم الانسان ، ولقد مر تطور الصحة النفسية والعلاج النفسى بتاريخ طويل يرجع الى حوالى خمسة آلاف عام ، ومن المفيد ان نلقى نظرة تاريخية على تطور الصحة النفسية والعلاج النفسى عبر العصور .

(١) حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسى ، ط ٢ ، عالم الكتب القاهرة ،

العصور القديمة :

توجد الجذور التاريخية لما يوجد الآن من فكر عن الصحة النفسية والأمراض النفسية والعلاج النفسى فى الحضارة المصرية والحضارة البابلية والحضارة الصينية والحضارة الهندية والحضارة السومرية . ومنذ حوالى ٣٠٠ سنة ق . م . كان الاعتقاد السائد ان الأمراض النفسية والعقلية ترجع الى قوى خارجية وان سببها مس الجن وتأثير الارواح الشريرة ، ولذلك كان المريض يعانى الامرين : الافكار البدائية والعلاج البدائى ^(١) .

انبثق عن هذا الاعتقاد محاولات علاجية بدائية مثل عملية تربية الجمجمة أى احداث ثقب بها حتى يخرج منه الروح الشرير ، وأدعى السحرة والعرافون وغيرهم القيام بعلاج الحالات النفسية بالسحر ، وكان رجال الدين يأخذون المريض الى المعابد حتى يعود السلام الى حياته .

لا يؤذى

وعلى العموم فقد كان المريض العقلى يعزل حتى لا يؤذى نفسه ولا يؤذى الآخرين ^(٢) .

وفى مصر كان القدماء المصريين أول من ميزوا المرض النفسى ووصفوه وكتبوه على أوراق البردى قبل ١٥٠٠ سنة ق.م فقد عرف المصريون القدماء المرض العقلى ووصفوا الحالة النفسية المصاحبة للشيخوخة وحفظ لنا

(١) للأسف الشديد لا يزال بعض هذه الافكار البدائية والعلاج البدائى موجودا فى وقتنا هذا فى بعض المجتمعات البدائية للمجمعات المحدودة الثقافة نظرا للاعتقاد فى السحر والاعمال واللبجاء الى المشعوذين والدجالين .

(٢) حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسى ، مرجع سابق ، ص

التاريخ هذه الاوراق فى عصرنا هذا وربما بنت الملاحظات فى ذلك الماضى البعيد على اساس من المشاهدات التشريحية وايضا النفسية خصوصا وقد اثبت علماء التشريح الحديث من وجود تصلب فى شرايين المخ داخل جماجم بعض الموميات المصرية ، على أن أول الحالات الحقيقة للمرض العقلى قد وردت فى كتب العهد القديم بما فيها التوراة ، حيث ذكر فيها مثالان شهيران على الاقل من تلك الحالات .

مثال ذلك « شاؤول » الذى كان يظن ان المرض العقلى اصابه بواسطة روح شريرة أرسلها الله اليه والذى دفعه ما يعانى من اكتئاب الى ان يطلب الى خادمه ان يقضى عليه وعندما رفض الخادم اجابة هذا الطلب لجأ الى الانتحار .

كما جاء اسم « نيوخذ نصر » وهو الملك الذى أعاد بناء بابل والذى كان يعانى بعد ذلك من هذاء أو معتقد وهمى مضمونه أنه انقلب الى ذئب مفترس .

وقد كان الصرع وهو النوع المعروف من الامراض العقلية بصفة خاصة لدى القدماء حيث كانوا يطلقون عليه اسم المرض المقدس أو الالهى .

وكان من أهمها حالة « قمبيز ملك فارس » وقد ظل هذا المرض مقدسا حتى نزعته عنه قدسيته بواسطة ابو قراط « أبو الطب » معتبرا اياه مرضا له اسبابه العضوية وعلاجه الخاص بالعقاقير وغيرها .

وفيما يختص بالعناية والعلاج فقد عاش امنحوتب أبو الطب فى بلادنا حوالى عام ٢٨٥٠ ق . م . وقد تحول معبده فى مدينة منف بعد ذلك الى

مدرسة للطب ومستشفى للعلاج حيث كان يعالج مرض العقل بشكل من العلاج النفسى هو شبه ايجائى واطلق عليه اسم النوع الحضائى أو المعبدى حيث كان رجال الدين المعالجون يتفوهون بعبارات ايجائية للمرضى أثناء نومهم العادى أو الناتج من اعطائهم نباتات خاصة فتتسل تلك العبارات أو بعضها الى احلامهم وتساعد على تحسين حالتهم وقد هيا المصريون القدماء معابدهم لاستقبال المرضى وتوفير الوسائل الملائمة لعلاج المرضى التى تعتبر من بعض الواجه العصرية فمثلا استخدموا الرسم والتصوير والقيام بالنزهات والحفلات ولاشك ان كانت لهذه الانشطة نتائج ايجابية فى تحسين حالة المرضى ولا تقل ابدا عن أحداث ما يستخدم فى مستشفياتنا^(١).

وفى بحر الخزعبلات والافكار البدائية ظهرت جزيرة العقل والفلسفة العقلية فى زمن الحضارة اليونانية الرومانية خاصة فى الفترة بين ٥٠٠ ق م .

- ٢٠٠ بعد الميلاد . وتمت المعرفة على أن المخ هو العضو الذى يتركز فيه النشاط العقلى المعرفى ، وأن المرض العقلى دليل على اضطراب المخ .

وقال ابو قراط (٤٠٠ ق م) ان المخ هو عضو العقل ويتركز فيه النشاط العقلى المعرفى ، وأن المرض العقلى دليل على ذلك وينتج عن مرض المخ .

كما لاحظ دور الوراثة والاستعداد وعلاقتها بالاضطرابات العقلية ،

(١) اقبال محمد بشير ، سامية محمد فهمى ، اقبال ابراهيم مخلوف ، الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى والتأهيلى والمجال النفسى ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٠ ، ص ٨ .

وقدم نظرية الاخلاط الاربعة - الدم والبلغم والصفراء والسوداء - وقال ان الاضطراب فيها مسئول عن المرض عامة بما فى ذلك المرض العقلى ، وحاول تقسيم الامراض العقلية وذكر منها الهوس والمنخوليا والهستريا والصرع .

ونزع عن الصرع (المرض المقدس) قدسيته واعتبره مرضا له اسبابه وعلاجه .

وفى الهند قدما شاركا (٤٠٠ ق . م) نظرية مماثلة عن اخلاط ثلاثة .

وناقش افلاطون (٣٨٠ ق . م) العقل والكائن البشرى ، ووجه العناية الى المعاملة الانسانية والفهم اللازم لعلاج المرضى ، ووجه العناية الى احلام المريض وأهميتها ، ولعل كتاب (افلاطون) - الجمهورية - أول مرجع فى معاملة المريض العقلى حيث أكد ضرورة حسن المعاملة والرعاية المنزلية وتوقيع غرامة على من يحمل المريض العقلى . وكذلك ناقش ارسطو العقل والكائن البشرى .

وهذا مصرى آخر - أرازمستراتوس Irasistratus (٣٠٠ ق . م) اعتقد ان الجنون يسببه الاضطراب الانفعالى وينى علاجه على ذلك .

ومع جالين Galen (٢٠٠ ق . م) بدأ علم الاعصاب التجريبي ودرس جالين تشريح الجهاز العصبى ووظائفه ، واوضح انه ليس من الضرورى ان يكون هناك اصابة عضوية فى حالة المرض العقلى ^(١) .

وفى مستهل العصر المسيحى دعا أحد العلماء الاغريق الى استخدام طريقتين لعلاج مرض العقل فمن ناحية كانوا يجدوا نفعا فى استعمال

(١) حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسى ، مرجع سابق ، ص

التجويع والتقييد بالاغلال والجلد بالسياط ، زعما بأن هذه الوسيلة تجعل المريض الممتنع عن الطعام يعود الى تناوله أو (الضرب) يؤدي الى انعاش ذاكرته .

وكانوا من جانب آخر يعترضون على استخدام الفصد ومكدمات الافيون وقد أكدوا تسلية المريض المصاب بالاكتئاب وعلاجه بوسائل الرياضة البدنية والموسيقى والقراءة بصوت عال أوصوا لبعض المرضى بالغذاء الجيد والحمامات الدافئة ^(١) .

العصور الوسطى :

وعبر العصور الوسطى حدثت نكسة وعاد الفكر الخرافى والخزعبلات وانتشرت الشعوذة وساد الدجل مرة أخرى وعادة فكرة تملك الجن والارواح الشريرة لجسم المريض وتعتبر العصور الوسطى عصور مظلمة بالنسبة للعلاج النفسى ، فقد عاد العلاج الى سابق عهده ، فى العصور القديمة وفى تلك العصور وفى بعض البلاد كان الاغنياء يستطيعون شراء (المجانين) وضعاف العقول ويرعونهم مقابل أى عمل يمكن أن يقوموا به .

وقام رجال الدين بمحاولات علاجية تحت اسم (العلاج الدينى) أو (العلاج الاخلاقى) وكان العلاج يتكون من بعض الاعشاب ومياه الآبار (المباركة) والتعويزات والاناشيد بقصد طرد الشياطين والجان ، ولم يخل الحال من ربط المريض بالسلاسل وتجويعه وضربه بالسياط بدعوى ان هذه الطريقة تعيد الذاكرة وتفتح شهية المريض ^(٢) .

(١) أحمد عكاشة ، الطب النفسى المعاصر ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٦٩ .

(٢) حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسى ، مرجع سابق ، ص ١٠٦ .

ففى القرون الوسطى ترك علاج المرض العقلى فى أيدى رجال الدين فشاعت المعتقدات الخرافية عن فاعلية السحر وغيره ، ثم انشئت اماكن لحجز المصابين بالمرض للمعاملة السيئة وأخفها التقيد بالاغلاق المثبتة بالحوائط لمدد قد تصل الى عشرات السنين ، وكانت هذه الملاجى بعيدة عن العمران المعتادة مما أدى الى فصل المرض العقلى عن الامراض الاخرى. وعلى خلاف هذا الذى كان يجرى فى أوروبا كان فى بلادنا فى القرن الرابع عشر « وهاستان » أى مستشفى قلاوون بحى النحاسين بالقاهرة وكان مكونا من أربعة أقسام : احدها للجراحة ، والثانى للرمذ أى طب العيون ، والثالث للامراض الباطنية والرابع للامراض العقلية وكان هذا المستشفى موقوفا على الاعيان ممن تسمح ايراداته بالاتفاق عليه بسخاء ، وكذلك على المرضى الذين كانوا عند خروجهم يزودون بالكساء وبتعيينات الغذاء ويساعدون بالمال الى أن يتموا دور النقاهة ويعودوا الى اعمالهم وبهذا الوضع لمرضى العقل بحجزهم فى أحد اقسام مستشفى عام تكون بلادنا سبقت الاتجاه الجارى حاليا بحوالى ٦٠٠ عاما ^(١) .

كما كان انشاء أول مستشفى للامراض العقلية فى اورشليم فى سنة ٤٩٠ بعد الميلاد ، وفى العالم العربى الاسلامى ازدهرت علوم الطب والعلاج ، ومن اعلام العرب هنا الطبرى والرازى وابن سينا (امير الاطباء) (٩٨٠ - ١٠٣٧ م) ، ويتأثر العرب بروح الاسلام فى رعايتهم للمرضى العقلين واقامة المستشفيات والبيمارستانات - دور المرضى - مثل بيمارستان هارون الرشيد وبيمارستان البرامكة والبيمارستان المنصورى الذى أنشأه محمد بن قلاوون ، وكانت معاملة المرضى فى هذه المستشفى أول الامر مماثلة

(١) أحمد عكاشة ، الطب النفسى المعاصر ، مرجع سابق .

لنظيرتها في أوروبا حيث كانوا يصفدون في الاغلال ويودعون في زنانات
ويعالجون بالسحر والرقى والعزائم . وكان بعض المرضى العقلين يرتقون الى
مصاف الاولياء ، وبعضهم ينالهم السخرية ، الا أن الحال أخذ يتحسن بعد
ذلك في هذه البيمارستانات ^(١) .

العصر الحديث :

وفي العصر الحديث - عصر النهضة العلمية - ومنذ أن قامت الثورة
الفرنسية في سنة ١٧٨٩ اشرف نور جديد على طريق الاصلاح وأعيد النظر
في الافكار التقليدية وتعدلت النظرة الى المرض العقلي كمرض مثله مثل
أى مرض جسمي آخر ، وبدأ الاهتمام بالنظرة الانسانية للمرضى العقلين ،
واقامت المستشفيات وتحسنت بيئتها من حيث الرعاية والعلاج ورفعت عنهم
السلاسل وتحروروا من الزنانات في فرنسا وانجلترا والمانيا وامريكا ، واتيحت
لهم فرص التنزه والترفيه والعمل وتحسنت معاملتهم في مجتمع اوسع
ونجزة أكبر .

وفي أواخر القرن الثامن عشر وأوائل القرن التاسع عشر ظهر الفكر
الحديث وزاد التقدم وظهرت اشكال جديدة من العلاج منها (المنطل
البارد) والحمامات الساخنة) ومازالت تستخدم حتى الآن .

وكان من بين قادة الاتجاه الحديث والذين نشروا افكاره بينيل Pinel في
فرنسا وتبوك Tuke في انجلترا وروش Rush في امريكا . وقد اهتم الاخير
بصفة خاصة بالدراسة العلمية لعلاج المرض العقلي وأدخل طريقة العلاج
الاشراطى في علاج الكحوليين ، وأوصى بالعلاج المائى والرياضى ونشر في
كتاب سنة ١٨١٢ .

(١) حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسى ، مرجع سابق ، ص ١٠٥ .

وهكذا تحسن الحال رويدا رويدا وعمق الفهم وتطور نظام رعاية المرضى العقلين فى تلك الفترة ، ونشط البحث وظهرت اول مجلة علمية تخصصت فى الامراض النفسية سنة ١٨٠٥ ، وبدأ تدريس الامراض النفسية والعقلية فى شكل محاضرات القاها سير السكندر نوريسون فى أدنبره باسكتلندا سنة ١٨٢٣ ، ثم حاضر بعد ذلك فى لندن وظهرت التشريعات والقوانين لحماية المرضى العقلين وحسن معاملتهم وظهر أول قانون من هذا النوع فى إنجلترا سنة ١٨٠٨ ، كذلك تكونت أول لجنة لرعاية المرضى العقلين فى إنجلترا سنة ١٨٤٥ .

وفى أواخر القرن التاسع عشر واولئل القرن العشرين زاد التقدم أكثر وأكبر ، فمثلا قام كراپلين Kraepelin ١٨٥٦ - ١٩٢٦ ، بعمل تصنيف ووصف للمرض العقلى وحدد أسبابه واعراضه وعلاجه ومآله ، ووصف اعراضا أهمها ذهان الهوس والاكتئاب والفصام ، وأدخل علم النفس الفسيولوجى وبرز اهميته فى مجال العلاج النفسى ، وأكد ضرورة علاج مرض معين فحسب ، واقام كراپلين أول معهد للبحوث به قسم لعلم النفس التجريبي والمرضى ، ويعتبره البعض « أبو الطب الحديث » .

وفى هذه الفترة أيضا ازدهر علم الاعصاب وتركز الانتباه العلمى على الامراض العصبية واصبح الفحص والتشخيص والعلاج أكثر دقة وكذلك تحديد ميدان المرض العصبى والعضوى والاضطرابات العصبية والوظيفية^(١) .

أما فى مصر فلقد أنشأ كلوت بك سنة ١٨٨٠ مستشفى الامراض العقلية فى الازبيكية بالقاهرة وكانت تابعة للجيش ، ثم نقلت الى بولاق

(١) حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسى ، مرجع سابق ، ص ١٠٧ ،

ولكن شب حريق فى أحد قصور العائلة المالكة بمنطقة العباسية كان يدعى (السراى الحمراء) فأتى على جزء كبير من المبنى وبقي مبنى ذو طابقين وكان على شكل ثلاثة اضلاع تكون شبه مستطيل نقل اليه مرضى بولاق بعد أن طلى بالطلاء الاصفر فأطلق عليه الجمهور اسم (السراى الصفراء) نسبة للون طلاؤها .

ثم اتسعت المستشفى وبلغت ما يقرب من مائة فدان واستحدثت مباني لاقسام جديدة تبعاً لتقدم الرعى وازدياد اقبال المواطنين على ارسال مرضاهم الى هذا المستشفى التى عرفت بعد باسم (دار الاستشفاء للصحة العقلية) .

وفى ١٩١٢ افتتح مستشفى حكومى آخر للأمراض العقلية وهو مستشفى الخانكة التى تزيد مساحتها على ثلاثمائة فدان ضمنها مزرعة لانتاج الخضروات ، وفى عام ١٩٦٧ افتتح مستشفى حكومى ثالث بالاسكندرية بالمعمورة - مستشفى الدكتور النبوى المهندس .

ومنذ أواخر القرن الماضى وأول القرن الحالى انشئت فى كل مستشفى عام بعواصم المحافظات جبرتا عزل أو أكثر لوضع المشتبه فى حالتهم العقلية ووضعهم تحت الملاحظة نوطفه لارسالهم الى مستشفى الامراض العقلية ، وتمشيا للاتجاهات الحديثة تعطى الاهمية لعلاج المرض العقلى مبكرا ويقدر الامكان وبعيدا عن مستشفيات الامراض العقلية ، فقد انشئت فى اوائل وفى اواخر ١٩٤٩ عيادة خارجية نفسية بكل من المنيرة وبولاق العامين ، ثم تكاثر عدد هذه العيادات تدريجيا بعد ذلك الى ان شملت جميع المحافظات تقريبا ، وفى الوقت نفسه وجدت عيادات خارجية نفسية فى المستشفيات الجامعية وقد تطورت بعد ذلك بالحاق عنابر بها لعلاج مرضى العقل

والنفسى داخليا من افضلها العيادة النفسية لمستشفى القصر العينى ^(١) .

أما فى فرنسا فقد اسهم شاركوه Charcot (١٨٢٥ - ١٨٩٣) ورفاقه وتلاميذه اسهاما واضحا فى تقديم العلاج النفسى وركزوا الاهتمام على الهستيريا واستخدموا التنويم الايحائى فى العلاج ومن بين الاعلام فى هذه المرحلة أيضا بلور Bleurer (١٨٥٧ - ١٩٣٩) ، وأهتم بالفصام والشخصية الفصامية وعلاج التنفيس .

وقدم جانيت Janet (١٨٥٩ - ١٩٤٧) نظرية التوتر النفسى ، واهتم بالقلق والهستيريا والخوف والوهن النفسى (السبكاسينيا) وأهتم بالعلاج بالاقناع والايحاء ، وطالب بتنوع طرق العلاج حسب نوع المريض وحالة المريض .

وإذا تتبعنا تطور الاهتمام بالمرض النفسى فى العصر الحديث ، نجد ان مدرسة فرويد للتحليل النفسى قد اسهمت بخط وافر فى هذا الميدان . فلقد ظهرت مدرسة التحليل النفسى بزعامة فرويد Freud (١٨٥٦ - ١٩٣٩) واهتم بالنمو النفسى الجسمى وأكد ان كل انواع العصاب يسببها اضطراب الوظيفة الجنسية ، وركز على عقدة أوديب وعقدة الكترا . وقدم فرويد نظريته فى الشخصية ومكوناتها والجهاز النفسى (الانا والهوى والانا الأعلى) والشعور واللاشعور وما قبل الشعور) .

واستخدم فرويد فى العلاج طريقة التداعى الحر والتفريغ الانفعالى ، وتحليل الأحلام والايحاء ، وحدد عمليات تحدث فى التحليل النفسى مثل التحويل والمقاومة ... الخ .

(١) اقبال محمد بشير ، وآخرون ، الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى والتأهيل النفسى ، مرجع

ثم حدثت حركة انشقاق على فرويد وطرأت تعديلات على نظريته على يد زملائه وتلاميذه (الفرويديون الجدد) .

- اسس أدلر Adler (١٨٧٠ - ١٩٣٧) مدرسته المعروفة باسم علم النفس الفردي ، وركز على الصدمات النفسية ، والمؤثرات الثقافية والاجتماعية ، وادخل مفاهيم مثل اسلوب الحياة وعقدة النقص ، واهتم في العلاج بالتخلص من عقدة النقص وتعديل اسلوب الحياة .

- واسس يونج Jung (١٨٧٥ - ١٩٦١) مدرسة علم النفس التحليلي ، وقدم نظرية الطاقة النفسية ، واهتم بالدين والمسائل الزوجية ، واستخدم طريقة التداعي الحر وتداعي الكلمات ، وأدخل مفاهيم مثل اللاشعور الشخصي ، واللاشعور الجمعي ، والنماذج الاصلية ، وحدد الانماط النفسية المعروفة : الانبساط والانطواء .

- واهتمت هورني Horney (١٨٨٥ - ١٩٥٢) بالاتجاهات العصائية ، واهمية تكوين علاقات اجتماعية سليمة في العلاج واعتباره اعادة تربية وتعلم .

- وركز رانك Rank على الصدمات النفسية والشخصية العصائية ومفهوم الارادة وعلاج الارادة .

- واهتم فروم Fromm بالخلق الفردي والخلق أو الطابع الاجتماعي ، وقال ان هدف العلاج النفسي هو الوصول الى المجتمع الصحيح نفسيا .

- وركز سوليفان Sullivan على العلاقات الشخصية والاجتماعية واهمية التطبيع الثقافي وتعديل الوسط الشخصي وتحقيق الامن النفسي .

وظل التحليل النفسي اقوى تيار في العلاج النفسي لمدة طويلة ، ونشطت

حركة القياس النفسى ومن أقطابها بينيه Binet ، وعلم النفس التجريبي ومن أقطابه فونت Wundt والمدرسة السلوكية ومن أقطابها واطسون-Watson وفى سنة ١٩٢٤ أجرى أول رسم منخ للانسان على يد برجر Berger .

ومنذ الحرب العالمية الاولى ظهر سيل ضخم من البحوث التجريبية والاكليينكية أدت الى اكتشاف بعض الطرق العلاجية مثل علاج غيبوبة الانسولين على يد ساكل Sakel وعلاج الرجفة الكهربائية على يد سيريتى وينى Cerletti and Bini وجراحة الفحص الجبهي .

ونما علم الطب النفس والعصبي وأصبحت المستشفيات وكحدات علاج نشطة أكثر منها أماكن للرعاية .

وجاءت الحرب العالمية الثانية ونمت افكار جديدة مثل العلاج النفسى المختصر ، والعلاج النفسى الجماعى ، والتوجيه النفسى ، والتربوى والمهنى .

وفى فترة ما بعد الحرب تطور البحث فى كل الجبهات ، ونمت مفاهيم ونظريات جديدة مثل نظرية الاساس العصبي للسلوك ، وزاد الاهتمام من المشرعين بالمرضى العقليين وأولت الدول المختلفة اهتماما خاصا بهم^(١) .

الوضع الحالى :

تطور الحال وزاد الاهتمام بالصحة النفسية والعلاج النفسى فى السنوات الاخيرة الى حد كبير وظهرت ثورة العلاج الجسمى بالخدمات والادوية والجراحة فى علاج الامراض النفسية والعقلية . ولم يعد العلاج يقتصر على ناحية دون أخرى بل أصبح يشمل النواحي النفسية والطبية والاجتماعية الخ

(١) حامد زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسى ، مرجع سابق ، ص ١٠٨ - ١١٠ .

وتطورت اساليب العلاج النفسى وتعددت واصبح معروفا الآن على سبيل المثال العلاج السلوكى على يد بافولوف Pavlov وآخرون ، وظهر العلاج النفسى المتركز حول العميل على يد كارل روجرز Rogers ونمت حركة التوجيه والارشاد النفسى والتربوى والمهنى نموا ملحوظا . وظهرت طرق علاجية متعددة منها العلاج النفسى التدعيمى ، والعلاج بالعمل والعلاج باللعب ، والعلاج الاجتماعى ، والتأهيل الطبى والنفسى والاستشارة النفسية .. الخ .

وزاد اهتمام المجتمع والحكومات بإنشاء المستشفيات الخاصة بالامراض النفسية والعقلية ، والعيادات النفسية (الخارجية) .
وتطورت وتوالى البحوث والدراسات ^(١) الطبية والنفسية فى الصحة النفسية والعلاج النفسى .

(١) من أمثلة الدراسات المصرية فى الصحة النفسية والعلاج النفسى ما يلى :

- مفهوم الذات الخاص فى التوجيه والعلاج النفسى (حامد زهران) .
 - مفهوم الذات فى التوجيه النفسى للمراهقين (حامد زهران) .
 - مفهوم الذات والسلوك التربوى للمعلمين بين الواقع والمثالية (حامد زهران) .
 - مفهوم الذات والسلوك الاجتماعى للشباب بين الواقع والمثالية (حامد زهران) .
 - دراسة لبعض ابعاد الشخصية وعلاقتها بالتوجيه النفسى للأطفال العميان (حامد زهران)
 - التأخر الدراسى : دراسة كLINيكية لاسبابه فى البيئة المصرية (هدى براهيم وحامد زهران) .
 - دراسة لاهامد مفهوم الجانحين (ثور الشرقاوى) .
 - دراسة لمفهوم لدى المراهقين المصريين بالريف والحضر (سيد الطونجى) .
 - أثر فقدان البصر على تكوين مفهوم الذات (ضحى عبد الرحيم)
 - الفكرة المتسلطة : دراسة كLINيكية عربية (صموئيل مقاريوس)
 - علاقة الوالدين بالطفل لفرها فى جناح الاحداث (محمد على حسن) .
- == من أهم المجالات العلمية الدورية فى الصحة النفسية والعلاج النفسى فى الزمات الحالية ==

وتعددت المجلات العلمية الدورية التي تحوى الآلاف من البحوث والدراسات فى الصحة والعلاج النفسى فى الوقت الحاضر .

وتبشر البحوث والدراسات الكثيرة المبتكرة المتقدمة التى تملأ المجلات العلمية الدورية فى الصحة النفسية والعلاج النفسى بمستقبل مشرق ملموس .

ومن أهم ملامح المستقبل اطراد وظهور نظريات جديدة وطرق علاجية متطورة وأساليب علمية متقدمة ووسائل متينة أكثر تقدماً .

ومن المتوقع أن شاء الله زيادة التركيز على المنهج الانمائى والوقائى أكثر من العلاجى .

ومن المتوقع ايضا ان تصبح العيادات النفسية مراكز دراسية علمية متخصصة . ومن المتوقع كذلك زيادة امكانيات العلاج النفسى بعد أن ظهر

== مابلى : مجلة الصحة النفسية (العدد العلمى السنوى)

Mental Hugiene- Journal of Chinical Psychology Abonormal Psychol)

- مشكلات الفتيات المراهقات وحاجتها الارشادية (منيرة حلمى) .
- دراسة مقارنة للجانحين المصابين من حيث تنظيم الشخصية (محمد أحمد غالى) .
- الانفعالية (فيوليت فؤاد ابراهيم)
- دراسة مقارنة لآثر الإقامة الداخلية على التوافق النفسى للطلاب المتفوقين تحصيليا بالمرحلة الثانوية (حسام الدين محمود عرب) .
- الفصام وبحث العلاقة بالموضوع كما تظهر فى السيكوندراما (حسين عبد القادر محمد) .
- دراسة مقارنة للحاجات النفسية لدى المكفوفين والمبصرين (محمد عبد الظاهر الطوبى) .
- دراسة مستوى القلق عند المراهقات الكفيفات والمبصرات (سامية لقطان) .

فى العيادات النفسية ، الحاسب الالى والآت التعليم المبرمجة والدوائر
التلفزيونية المفلقة .. الخ^(١) .

والواقع ان حجم مشكلة الاضطرابات النفسية والعقلية وخطورتها فى
المجتمع هو الذى دفع الكثير من الباحثين فى ميدان الطب النفسى
الاجتماعى الى الاهتمام بدراساتها . حيث دلت الاحصائيات على ان هناك
اكثر من ٦٥٦,٠٠٠ شخص قد دخلوا المستشفيات يشكون من مرض أو
اضطراب عقلى وذلك حسب تعداد عام ١٩٧١ فى الولايات المتحدة
الامريكية ، هذا فضلا عن ٥,٥ مليون من المرضى الذين فضلوا العلاج
الخاص بعيدا عن المستشفيات بالاضافة الى عدد آخر ممن يشكون من
اضطرابات عقلية ولم يتمكن المتخصصون من حصرهم ، واذا كان المرض
العقلى يتطلب اعباء وتكاليف تفوق تلك التى تتطلبها الانواع الاخرى من
الأمراض المعدية أو المزمنة ، قلنا ان تصور ما يمكن ان يترتب على هذا
المرض العقلى من اعباء وتكاليف تثقل كاهل الاقتصاد القومى .

ولقد حاول الباحثون فى سبيل التعرف على خصائص الاضطرابات أو
المرض العقلى ، تقديم تصنيف مبدئى للأمراض العقلية ، أما على اساس
عضوى أو على اساس وظيفى . بحيث يفرقون فى هذا العدد بين الامراض
العقلية التى لها سبب عضوى ، ومن أمثلتها حالات الشلل لدى المصابين
بالزهرى ، والعته لدى مرضى البلاجرا ، والمصابين باصابات بكتيرية بالمخ أو
أمراض الشيخوخة ، والتى تختلف عن حالات المرض العقلى الاخرى التى
لا نجد لها سببا عضويا ، ويعتبرونها من حالات الخلل الوظيفى . ويذهبون الى
أن من خصائص بعض حالات الخلل الوظيفى ان يظهر المرض نتيجة لعدة

(١) حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسى ، مرجع سابق ، ص ١١٢ .

عوامل نفسية . وذلك مثل الأمراض السيكوسوماتيكية ، تلك التي قد اشتق اسمها من الاصل اليوناني Some وهي الجسم Psyche وهي النفس ، وهي تسمية أحيث ذلك الاهتمام القديم بثنائية النفس والجسم ، وانعشت القول المأثور بأن العمليات النفسية والعقلية غالبا ما تكون متساندة . تلك الفكرة التي تحدت في مراحل الفكر الانساني المختلفة ، حيث ذهب ارسطو في بداية مراحل هذا الفكر الى انه من المحتمل ان تكون كل امراض الروح مرتبطة بالجسم . وعندما تظهر مشاعر الغضب والرقه والخوف والشفقة والشجاعة والمرح والحب والكراهية يتأثر الجسد أيضا .

وكان دور العوامل السيكلوجية في المرض منذ عصر هيبوقراط وفي النصف الثاني من القرن التاسع عشر ، دورا معروفا وأخذ في الاعتبار عند وصف العلاج . وعلى الرغم من ان الاطباء قد تحولوا في اهتمامهم بعد ذلك بعيدا عن العوامل السيكلوجية الى البحث عن العوامل الطبيعية المسببة للمرض ، متأثرين في ذلك بالاكتشافات السريعة لاسباب بعض الامراض وطرق علاجها ، الا أن هذا الاتجاه سرعان ما طرأ عليه التعديل بفضل جهود فرويد وغيره من علماء التحليل النفسي ، في البحث عن الاسباب غير العضوية للمرض العقلي . حيث قدم لنا فرويد تصورا لنمو الأمراض العقلية الوظيفية ، طوره اتباعه من بعده واصبح اليوم أكثر شيوعا ، ومضمون هذا التصور أنه تكن بداخل الكائنات الانسانية دوافع معينة تحاول اشباعها غير ان هذه الكائنات قد تضطر الى تأخير هذا الاشباع أو القاهه عندما تصطدم أو تتصارع تلك الدوافع مع المعايير الثقافية للجماعة التي تنتمي اليها هذه الكائنات . هنا تنمو سلسلة من ميكانيزمات الدفاع يحاول من خلالها الفرد مكافحة هذا الصراع ، حيث يتم كبت الدوافع التي لا يتم التعبير عنها (ويلقى بها في اللاشعور) أو يتم اعلاء بعضها الاخر

والتعبير عنها بطريقة مختلفة ولكنها مقبولة اجتماعيا .

وتفسر الأمراض العقلية على ضوء هذا التصور باعتبارها صورة من صور السلوك الانحرافى التى تظهر عندما يختل التوازن ما بين الدوافع البيولوجية وميكانيزمات الضبط الثقافية ، بحيث أنه عندما يصبح هذا السلوك الفردى غير محتمل من جانب الآخرين ، هنا تبدأ عملية علاج الامراض العقلية .

ولقد دفعت هذه التصورات بالدراسات الوبائية والبيئية للمرض العقلى الى الامام ، حيث أجرى فارس Faris ودانهام Dunham سلسلة من البحوث فى هذا الميدان ، أكدت على أهمية العلاقة ما بين ادراك الفرد لبيئته ورد فعله لها ، وبين عدد وأنواع المرض التى يصاب بها .

وكذلك وجهت الأنظار تجاه أهمية العزلة الاجتماعية والتوتر باعتبارها من بين اسباب المرض العقلى ، فالعزلة - تعتبر من بين متغيرات التفاعل حيث يحتمل ان يميل الاشخاص الذين يحرمون من التفاعل الطبيعى مع الآخرين الى تكوين خيالات وضروب من الهذيان تسلمهم فى النهاية الى المرض العقلى . هذا فضلا عن أن التفاعل الذى قد ينطوى على توتر أو ضغط يحتمل أن يسفر عن امراض عقلية ، ومن هنا اتجه الباحثون نحو تناول اثر ضغوط وتوتر مواقف واحداث الحياة اليومية كالزواج والطلاق وتغيير المهنة أو فقدانها وتغيير محل الإقامة ، ووفاة أحد أفراد الأسرة ، وما الى ذلك - تناولوا أثرها - على الصحة العقلية - كما اتجه البحث نحو دراسة اثر اساليب التنشئة الاجتماعية فى معدلات حدوث المرض العقلى فى الطبقات الاجتماعية المختلفة وتفسير التباين فى انماطه . وهكذا ادرك الطب النفسى الاجتماعى أهمية فهم وتفسير المرض العقلى فى ضوء الأسرة ،

وانماطها والعزلة الاجتماعية ، والحياة الاقتصادية والدين والأصل القومي والهجرة والتحضر وما إليها^(١) .

أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع

أهميتها بالنسبة للفرد :

- ١- تساعد الفرد على انسياب حياته النفسية وجعلها خالية من التوترات والصراعات المستمرة مما يجعله يعيش في طمأنينة وسعادة .
- ٢- الفرد الذى يتمتع بالصحة النفسية (هو الفرد المتوافق مع ذاته) أى الذى لم تستنفذ الصراعات بين قواه الداخلية طاقته النفسية .
- ٣- الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على الثبات والصمود حيال الشدائد والازمات ومحاولة التغلب عليها دون الهرب منها .
- ٤- الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر حيوية واقبالا على الحياة كما يجعله أقدر على المثابرة والانتاج ممن استنفذ الصراع قواه .
- ٥- الصحة النفسية تساعد الفرد على سرعة الاختيار واتخاذ القرار دون جهد زائد أو حيرة شديدة .
- ٦- الصحة النفسية تجعل الفرد بعيدا عن التناقض فى سلوكه وتعامله مع الغير .
- ٧- الصحة النفسية تساعد الفرد على تفهم نفسه والآخرين وتجعله يدرك دوافع سلوكهم المختلفة (وهذا يوضح مدى أهمية هذا العلم بالنسبة

(١) د. محمد على محمد ، د. على عبد الرزاق حلى ، د. سامية محمد جابر ، دراسات فى علم الاجتماع الطبى ، دار المعرفة الجامعية ١٩٨٩ ، من ص ٢٢٨ : ٢٣١ .

للاخصائى الاجتماعى (٢).

٨- تساعد الصحة النفسية الفرد على ان يتحكم فى عواطفه وانفعالاته ورغباته مما يجعله يتجنب السلوك الخاطيء ويسلك السلوك السوى .

٩- الصحة النفسية تجنب الفرد المرض النفسى .

١٠- واخيرا فأن الهدف النهائى من الصحة النفسية هو انها تحقق أكبر نسبة من الافراد الاسوياء .

أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع :

١- الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعى مما يجعله يسلك السلوك الذى ينال رضاه ورضى الذين يتعاملون معه .

٢- الصحة النفسية تجعل الفرد متمتعا بالانزان والنضج الانفعالى بعيدا عن التهور والاندفاع وهذا عامل هام من العوامل التى تجعل الفرد يجرى وراء الشائعات المدمرة للمجتمع .

٣- الصحة النفسية تجعل الفرد قادرا على معاملة الناس معاملة واقعية لاتتأثر بما تصوره له أفكاره وأوهامه عنهم كما يحدث عند المريض النفسى .

٤- تحقق الصحة النفسية للمجتمع زيادة الإنتاج مما يعود على المجتمع بالغننى والرفاهية .

٥- تلعب الصحة النفسية دورا هاما فى كل مجال من مجالات المجتمع مثل التعليم والصحة والحروب والاقتصاد والسياسة فكلما كان العاملون فى هذه المجالات متمتعين بالصحة النفسية كهضوا بها والعكس صحيح .

٦- الصحة النفسية تسهم فى بناء الاسرة الصالحة التى هى لبنة المجتمع فكلما كان الاباء والامهات على درجة عالية من الصحة النفسية استطاعوا تنشئة ابنائهم نشأة صالحة بعيدا عن الخوف والقلق والتوتر وهذا بجانب ان الاسرة التى تتمتع بالصحة النفسية هى التى يسود التماسك بين افرادها مما يؤدى بالتالى الى تماسك المجتمع وقوته .

٧- الصحة النفسية أهميتها الكبيرة فى الخدمة الاجتماعية حيث يجب على الاختصاصى الاجتماعى ان يتعرف على جميع جوانب الصحة النفسية حتى يستطيع أن يحل ويعالج مشاكل الافراد التى غالبا ما ترجع الى عوامل نفسية .

معالم وخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية :

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص وسمات تميزها عن الشخصية المرضية ولكل سمة من هذه السمات دلائل وعلامات ومظاهر خاصة بها ، وسوف نشير هنا الى أهم هذه الخصائص :

اولا : التوافق :

وينقسم التوافق الى : التوافق الذاتى والتوافق الاجتماعى .

ودلائل ذلك التوافق الذاتى (الشخصى) الرضا عن النفس وذلك بالتوفيق بين دوافعه وظروفه الخاصة وادواره الاجتماعية المتعددة وارضائها جميعا أَرْضَاءَ مَرْتَنَا فى وقت واحد .

والتوافق الاجتماعى يشمل التوافق الاسرى والتوافق المدرسى والتوافق المهنى أى التوافق الاجتماعى بمعناه الواسع وقدرة الفرد على التلاؤم مع مجتمعه وذلك بتكوين العلاقات الاجتماعية السليم مع الآخرين وتعديل

سلوكه الخاطيء وتغير ماهو فاسد فى مجتمعه .

ثانيا : الشعور بالرضا عن النفس :

ودلائل ذلك الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماض نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق ، واستغلال والاستفادة من مسرات الحياة اليومية واشباع الدوافع والحاجات النفسية الاساسية ، والشعور بالامن والطمأنينة والثقة ووجود اتجاه متسامح هو الذات واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها ونمو مفهوم موجب للذات وتقدير الذات حق قدرها ^(١) .

والشعور بالرضا عن النفس هو الشعور براحة الضمير ورضاء العقل واستمتاع الفرد بالحياة الممزوج بتقديره لمشاعر الآخرين واحترام حقوقهم المشروعة ^(٢) .

ثالثا : تحقيق الذات والشعور بالسعادة مع الآخرين :

أى الثقة بالنفس وبالآخرين ودلائل ذلك حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم والأعتقاد فى ثقتهم المتبادلة ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين - التكامل الاجتماعى - والقدرة على اقامة علاقات اجتماعية سليمة دائمة - الصداقات الاجتماعية - وتوافر المهارة فى تكوين هذه العلاقات . والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعى المناسب والتفاعل الاجتماعى السليم والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين والاستقلال الاجتماعى والسعادة الاسرية والتعاون وتحمل المسؤولية الاجتماعية .

(١) حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسى ، مرجع سابق ، ص ١٣ .

(٢) محمد السيد الهابط ، دعائم صحة الفرد النفسية ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ،

١٩٨٧ ، ص ٢٠٩ .

وأساس ذلك هو نظرة الفرد لنفسه نظرة موضوعية والتقييم الواقعى الموضوعى للقدرات والامكانيات والطاقات وتقبل نواحي القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا .

وفهم النفس أو معرفة الانسان لنفسه تأتى من خلال ^(١) :

أ - أن يعرف الانسان الحدود والامكانيات التى يستطيع بها ان يشبع بها رغبته بحيث تأتى رغبته واقعية ممكنة التحقيق .

ب - ان يعرف الشخص امكانياته وقدراته ، ذلك انه اذا ما عرف هذه الامكانيات والقدرات فانه لا يرغب فى شىء لا تسمح به القدرات والامكانيات بتحقيقه .

وتقبل مبدأ الفروق الفردية بين الافراد ، ووضع اهداف ومستويات طموح وفلسفة حياة يمكن تحقيقها وامكان التفكير والتقرير الذاتى ، وتنوع النشاط وشموله ، وبذل الجهد فى العمل والشعور بالنجاح فيه والرضا عنه ، بمعنى الا يتكالب الفرد على العمل ليل نهار مما يؤدى الى انهاكه جسميا ونفسيا، والنجاح فى العمل يساعد الفرد على تأكيد ذاته ويجلب له السعادة والرضا مما يؤدى الى صحة الفرد النفسية وتكيفه الاجتماعى السليم .

رابعا : القدرة على مواجهة مطالب ومشكلات الحياة :

تمثل المشكلات والاحداث اليومية الكثير من القلق والتوتر والازمات النفسية فى حياتنا اليومية ، وهذا ما يؤدى الى سوء صحتنا النفسية ، لذا كلما كان الفرد قادرا على مواجهة مشاكله وحلها بطريقة سوية ، وكلما كان قادرا على معالجة الاحداث اليومية التى تمر عليه بتكيف سليم ، كان

(١) مصطفى فهمى ، الصحة النفسية ، القاهرة ، دار الثقافة ، ١٩٦٣ ، ص ١٦ .

فى هذا مدعاه الى تدعيم صحته النفسية (١) .

ودلائل ذلك نظرة الفرد السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها ،
والعيش فى الحاضر والواقع والبصيرة والمرونة والايجابية فى مواجهة الواقع ،
والقدرة على مواجهة معظم الاحباطات والمواقف التى يقابلها ، وتقدير
وتحمل المسؤوليات الاجتماعية ، والسيطرة على الظروف البيئية والتوافق
معها ، والترحيب بالخبرات والافكار الجديدة .

وهذا لايتأتى الا اذا كان الفرد يتميز بارادة قوية ، فالسلوك الارادى تسبقه
الرؤية والتفكير وهو سلوك عرضى يرمى الى غاية شعورية يدركها الفرد
ويسعى الى تحقيقها .

خامسا : الاتزان الانفعالى والتكامل النفسى :

والاتزان الانفعالى من أهم مؤشرات الصحة النفسية ، ويتوقف الاتزان
الانفعالى على توازن الجهاز ، والتوافق بين مطالب القوى النفسية - الهو
والانا والانا الاعلى - أما التكامل النفسى فمن أهم دلائله وعلاقاته الاداء
الوظيفى الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل - جسميا وعقليا
وانفعاليا واجتماعيا - والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادى ، والسلوك
السوى العادى المعتدل ، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسى ،
والقدرة على التحكم فى الذات وضبط النفس .

سادسا : الاقبال على الحياة والعيش فى سلام :

من العلامات العامة التى تعبر عن صحة الفرد النفسية مدى نظرته الى
الحياة واقباله عليها ، فالشخص الذى يتمتع بالصحة النفسية هو الذى ينظر

(١) محمد السيد الهابط ، دعائم صحة الفرد النفسية ، مرجع سابق ، ص ٢١٠ .

الى الحياة نظرة مشرقة ، يعيش يومه بعمق طوله وعرضه ، مستمتعا بكل مباحج الحياة المشروعة ، ممتلئا بالتفاؤل والحيوية وحب الحياة ، أما الذى يعانى من سوء البصحة النفسية فهو الذى ينظر الى الحياة بمنظار أسود ، ممتلئا بالقلق والخوف والتشاؤم متبرما بالحياة والناس لا يرى من الحياة الا وجهها القبيح ، لذا فهو دائم السخط غير سعيد فى حياته ^(١) .

وللعيش فى سلامة وسلام دلائل منها التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية والصحة الاجتماعية ، والسلم الداخلى والخارجى ، والاقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها والتخطيط للمستقبل بثقة وامل .

ويعرف علماء طب النفس الشخصى السوى بأنه « القادر على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذى يعيش فيه بطريقة تكفل له التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب مليئة بالتحمس » ؛ ويعنى هذا ان يرضى الفرد عن نفسه ، وان يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين ، فلا يبدو منه مايدل على عدم التوافق الاجتماعى ، كما لا يسلك سلوكا اجتماعيا شاذا ، بل يسلك سلوكا معقولا يدل على اتزانه الانفعالى والعاطفى والعقلى فى ظل مختلف المجالات وتحت تأثير جميع الظروف ^(٢) .

عقد مقارنة بين العصاب والذهان :

تشير الاتجاهات الحديثة الى مادام الاضطراب غير ناتج عن اصابات بالجهاز العصبى ، فانه يعتبر اضطرابا نفسيا لا عقليا ، وعلى هذا الاساس يمكن اعتبار حالات الفصام والذهان الدورى والبارانويا اضطرابات نفسية ^(٣)

(١) محمد السيد الهابط دعائم صحة الفرد النفسية ، مرجع سابق ، ص ٢١١ .

(٢) مصطفى فهمى ، الانسان والصحة النفسية ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٧٠ ، ١٢٢ .

(٣) انتصار يونس ، السلوك الانسانى ، مرجع سابق ، ص ٣٣٨ .

ويؤكد بومان Bowman ان التفرقة بين هذه الحالات وبين الحالات العصبية المعروفة ليست مبنية على اساس علمي ، وسببها تفرقة غير دقيقة بين الاعراض المرضية ، وأوضح ان هناك تدرجا من الفرد العادى الى العصابى الى الذهاني .

وبالرغم من الاعتراض على التفرقة بين الذهان الوظيفى والعصابى ، فمما لاشك فيه ان هناك الاختلاف فى الاعراض مما يجعل التفرقة مقبولة بل ومفيدة فى حالات العلاج .

وما لاشك فيه أيضا أن الذهان الوظيفى نوع من الاضطراب الاكثر خطورة من العصاب ، ويمكن ايجاز الفرق بين الذهان الوظيفى والعصاب فيما يلى ^(١) :

- تعتبر الوسائل الدفاعية ضد القلق فى حالات العصاب من النوع الرمزي أو التعويضى ، وهى لاؤدى الى الرضا بل تثير الشعور بالقلّة أو العار والذنب ، أما فى الذهان فهى مبالغ فيها عادة وتتخذ شكلا انسحابيا .

- يؤدى إختلال الشخصية فى الذهان الى اضطراب كبير فى العلاقات الاجتماعية ، فى حين انه فى العصاب لاؤدى الى مثل هذا التأثير .

- فى الذهان الوظيفى يحدث خلط بين الخبرات الذاتية ، وبين الواقع أما فى العصاب فتظل (الذات) محتفظة باتصالها بالواقع ، بمعنى ان العصابى لاينكر الواقع وإنما يتجاهله ، أما الذهاني فينكر الواقع ويعوضه

(١) المرجع السابق ، ص ٢٣٨ ، ٢٣٩ .

بشيء آخر كما يحدث فى الهذيان والهلوسة .

- فى الذهان تغير (الذات) ويزول أثر الكبت وتصبح النزعات والرغبات المكبوتة مقبولة للمريض ، أما فى العصاب تضعف قوة الكبت الى حد ما ، وتستطيع الاشياء المكبوتة للتعبير عن نفسها ، بوسائل مقنعة ، وبذلك تصبح الوسائل الدافعية عند الذهاني أعراضا مرضية ، أما اعراض العصاب فليست مهمة فى حد ذاتها وانما هى فقط مثيرات الى وجود الاضطرابات .

- قد يكون محتوى التفكير العصابى نوعا من التعصب الوقتى لافكار معينة دون الوصول الى درجة الهذيان كما هو الحال فى الذهاني .

- يظل اهتمام العصابى بالعالم الخارجى وبالعلاقة الاجتماعية قائما ، ويستمر عند الشعور (بالحن) بعكس الذهاني الذى قد يفقد ذلك الشعور . وعليه يحاول العصابى مجاوة المعايير الاجتماعية بعكس الذهاني الذى لا يكثر بها .

- يختلف العصابى عن الذهاني فى انه مدرك لحالته ويحاول التخلص منها بعكس الذهاني الذى لا يستطيع ادراك اضطرابه .

فلاضطرابات النفسية تبدأ من الشكوى من ضغوط الحياة وتسبب شكلا من اشكال القصور فى الاداء وتنتهى بالاضطرابات العقلية ، كما ان هناك صعوبة فى تشخيص مثل هذه الاضطرابات ، فالتشخيص واضح فى الفصام والتخلف العقل والصرع .

وعلى هذا يمكن تعريف العصاب (المرض النفسى) بأنه يتسم بصفة

عامة بوجود صراعات داخلية وتصددع فى العلاقات الشخصية وظهور أعراض مختلفة من أهمها القلق والخوف والاكتئاب والوساوس والأفعال القهرية وسهولة الاستشارة والحساسية الزائدة واضطراب النوم والطعام وكذلك الأعراض الهستيرية^(١) .

والعصاب يطلق على المرض النفسى ليميزه عن المرض العصبى الناشئ عن اختلال الجهاز العصبى فى جسم الانسان^(٢) .

أما الذهان (المرض العقلى) فهو اضطراب عقلى خطير وخلل شامل فى الشخصية يجعل السلوك العام للمريض مضطربا ويعوق نشاطه الاجتماعى وبشاهد فى انفصال عن الواقع وتشوبه واضطراب انفعالى شديد واضطراب القدرات العقلية وتفكك الشخصية ونقص البصيرة والاضطراب الواضح فى السلوك^(٣) .

(١) أحمد عكاشه ، الطب النفسى المعاصر ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٦٩ ص

٢٠ .

(٢) انا فريد ، علاج الطفل بالتحليل النفسى ، ترجمة سمير بولس التندراوى ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ص ٥٠ .

(٣) حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسى ، عالم الكتب ، القاهرة ، ١٩٧٤ ،

ص ١٢٥ .

الفرق بين الامراض النفسية والامراض العقلية

- الامراض النفسية الامراض العقلية
- ١- اسبابها الاساسية سيكولوجية (١- اسبابها عضوية كالاختلال
نفسية) وليست عضوية .
الوظيفي في الجهاز العصبي أو
تصلب شرايين المخ أو تليف المخ أو
تليف النسيج العصبي
- ٢- يتناول المرض النفسى جزءا من ٢ - المرض العقلى يصيب الشخصية
الشخصية ويبدو واضحا فى الجانب كلها بالتفكك والانحلال)
الانفعالى منها بوجه خاص .
الانفعالية - السلوكية)
- ٣- المريض نفسيا يظل على صلة ٣- المريض العقلى ينقطع علاقاته
بالبيئة المحيطة وتكون علاقته بالآخرين ببيئته وقد تتقبل حواسه امورا لاوجود
علاقة فعالة .
لها (أى أنه يشوه الواقع) .
- ٤- المريض نفسيا يعتبر مسئولا عن ٤- المريض عقليا لايعتبر مسئولا عن
تصرفاته نظر لقدرته على التمييز بين تصرفاته نظرا لعدم قدرته على التمييز
الصواب والخطأ .
بين الصواب والخطأ .
- ٥- المريض نفسيا يكون على وعى ٥- المريض عقليا لا يكون على وعى
بمرضه مما يدفعه الى التفريق بين بمرضه مما يجعله يرفض العلاج .
الصواب والخطأ أو تقدم نفسه للعلاج
- ٦- العوامل البيئية المكتسبة منذ ٦- الوراثة والتاريخ العائلى هما
الصغر والتي أدت الى صراع النفس الاساس فى الاصابة بالامراض
والاحباط المستمر فى حياة الفرد هى العقلية .
- الاساس فى الاصابة بالامراض . ٧- المرض العقلى نادرا مايصيب
الفرد فى طفولته ولكن يصيبه فى
المراحل الاخرى .

تابع الفرق بين الامراض النفسية والامراض العقلية^(١) .

٧- المرض النفسى يصيب الفرد فى ٧- المرض العقلى نادرا ما يصيب أية مرحلة من مراحل العمر (الفرد فى طفولته ولكن يصيبه فى الطفولة- الشباب - الشيخوخة) المراحل الأخرى .

٨- فى الامراض النفسية لا تضطرب ٨- فى الامراض العقلية تضطرب لغة الفرد . لغة الفرد .

٩- علاج الامراض النفسية أكثر ٩- علاج الامراض العقلية أكثر سهولة من علاج الامراض العقلية صعوبة من علاج الامراض النفسية كما ان نتائجه فعالة فى معظم كما ان نتائجه غير مؤكدة أو الحالات . مضمونة فى احوال كثيرة .

(١) محمد السيد الهابط ، دعائم الصحة النفسية ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٨٧ .

المرض النفسى Mental Illness :

(المرض النفسى فى جوهره هو الاحتفاظ بانماط طفيلية فى التفكير والشعور والسلوك تعززها انفعالات القلق والخطيئة والعدوان ويخفى مدلولها على صاحبيتها فتتال من قدرته على مقابلة تبعات الحياة الناضجة)^(١) .

ويمكن تعريف المرض النفسى بأنه اضطراب فى الشخصية ، يدو فى صورة اعراض نفسية وجسمية مختلفة ويؤثر فى سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسى ويعوقه عن ممارسة حياته السوية فى المجتمع الذى يعيش فيه .

والمرض النفسى أنواع ودرجات ، فقد يكون خفيفا يضى بعض الغرابة على شخصية المريض وسلوكه ، وقد يكون شديدا حتى لقد يدفع بالمريض الى القتل أو الانتحار ، كما تتباين الاعراض تبائنا كبيرا من المبالغة فى الاناقة الى الانفصال عن الواقع والعيش فى عالم الخيال .

ويتوقف علاج المرض النفسى على نوعه ومادة وحدته ، وتعالج بعض الحالات بزيارات منظمة لأحد المعالجين النفسيين بينما تحتاج بعض الحالات الى العلاج فى المستشفى .

والأمراض النفسية كثيرة ومتشرة ويزد عددها عن عدد حالات شلل الاطفال ومرض القلب والسرطان مجتمعة ، ولم يعد المرض النفسى الآن وصمة عار كما كان سابقا بعد أن أخذ كل مريض طريقة نحو العلاج والشفاء ، وهناك فرق بين المرض النفسى والسلوك المرضى فالسلوك المرضى سلوك عابر يلونه الاضطراب الذى يشاهد كأحد اعراض المرض النفسى ، فقد شاهد السلوك الهستيرى لدى شخص سوى ، وقد تشاهد السلوك

(١) د . صبرى جرجس ، الطب النفسى فى الحياة العامة ، مرجع سابق .

الهوسى لدى شخص عادى . وهذا يختلف عن الشخص المريض بالهستيريا أو الفرد المريض بالهوس .

تعريف المرض النفسى من حيث اعراضه :

اضطراب وظيفى فى الشخصية تبدو فى صورة اعراض جسمية ونفسية شتى منها : القلق والوساوس والافكار المتسلطة والخاوف الشاذة واضطرابات جسمية وحركية وحسية متعددة .

تعريف المرض من حيث أسبابه :

انه اضطراب وظيفى ينشأ من تضافر عدة عوامل على رأسها صراعات لاشعورية فى عهد الطفولة .

تعريف المرض من حيث الهدف :

انه محاولة شاذة تستهدف حل أزمة نفسية ، محاولة لتخفيف القلق وهى محاولة قد تفلح فى هدفها هذا بقدر كبير أو قليل أو تكون محاولة خائبة لا تجدى فى خفض القلق بل تزيده شدة واصرار^(١) .

فالامراض النفسية هى اضطرابات وظيفية تكون العوامل النفسية صاحبة اليد الطولى فيها وتتميز بوجود صراعات داخلية وتصمدع فى العلاقات الشخصية بل وجود امراض جسمية ذات أصل سيكولوجى^(٢) .

(١) أحمد عزت راجح ، الامراض النفسية والعقلية ، اسبابها وعلاجها واثارها الاجتماعية ، ط ١ ، دار المعارف ، ١٩٦٤ ، ص ١٣٣ .

(٢) عباس محمود عوض ، علم النفس العام ، ط ١ ، ١٩٨٧ ، ص ٣٧٣ .

اسباب الامراض النفسية

أولا : الاسباب المهينة :

أسباب متعددة ومختلفة ربما استمر تأثيرها على المريض عدة سنوات وهي تهيبىء لحدوث المرض أى تجعل الانسان عرضة لأكثر من غيره لظهور المرض النفسى اذا ما أصابه المرض بسبب مرسب .

ومن الاسباب المهينة والتي يتعرض لها جميع افراد المجتمع :

١- الوراثة :

وهى عامل عام يكاد يشمل الناس جميعا الذى قلما تخلو عائلة من مرض نفسى أو عقلى بها وتلعب جميع انواع الوراثة دورا واضحا فى تكوين المريض النفسى وتهيبىء لظهور نوع معين من المرض .

٢- عوامل العمر :

تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة لخمس سنوات الاولى ومرحلة المراهق من ١٢- ٢٠ وسن اليأس ٥٠ وسن الشيخوخة بعد ٦٠ كلها مراحل حرجة فى حياة الانسان يكثر فيها حدوث المرض وذلك لعدم التوازن بين النفسية فى مرحلة المراهقة وغيرها فى المراحل وكذلك الشعور بقرب النهاية والعزلة والضعف الجسمى ونقص الكفاءة فى مرحلتى اليأس والشيخوخة ..

٣- البيعة :

تقسم العوامل البيعية الى عوامل تشمل جميع افراد المجتمع وعوامل خاصة تتعلق بالفرد نفسه .

أ - المدنية والحضارة :

تمثل العوامل الثقافية والحضارية عبئا على عدد كبير من الناس ، لاسيما ضعف القدرات لنوى التكوين النفسى الهش .

ب - التصنيع :

يحتاج العامل الصناعى الى قدرات اكبر من العامل الزراعى ، ويحتاج بذلك الى طاقة نفسية اكبر للتكيف والتوافق المهنى وهكذا يعتبر التصنيع عبء على نفوس الناس ويهوى للمرض النفسى ومنها مشكلات اختيار المهنة ، ونقص التوجيه المهنى ، وعدم مناسبة العمل لقدرات الفرد وميوله وعدم كفاية الاجر ، والارهاق فى العمل ، وظروف العمل السيئة ..

ج - القوانين :

تتقدم الحضارة وتزداد القوانين وتمثل قيد على حرية الانسان وتهديد للطمأنينة .

د - الحرب :

ان وقوع الحرب والخوف من حوثها يمثلان تهديدا للانسان ومثيرا لاحساسه بالاسى والضياع وعدم الشعور بالأمن .

هـ - الزمن :

ان العصر الحاضر هو عصر السرعة ويجعل الفرد انسانا آليا ولايسمح له بالاسترخاء والراحة مما يهوى للمرض النفسى .

و - العوامل الشخصية :

وهى العوامل التى تتعلق بالتنشئة الاجتماعية وتساهم فى تكوين ونمو

شخصية الفرد ولها تأثير واضح فى حدوث الاضطرابات والامراض النفسية .
وكالتعلق بالوالدين :

الذى يجعل الاستقلال عنهما صعب فى الكبر وبذلك تصعب الحياة
وتبدو قاسية لا أمان بها لاسيما بعد فقد أحد الوالدين .
و القسوة والتدليل :

ان المبالغة فى القسوة تجعل الحياة تبدو مؤلمة كما ان زيادة التدليل تفقد
الانسان القدرة على مواجهة صعوبات الحياة بطريقة سليمة وكلا الامرئ
يهددان الصحة النفسية والتكيف مع المجتمع .
وشدة النظام :

يشبه القوة فى تأثيره على تنشئة الطفل فيزداد حدة اذا لم يفهم الطفل
سبب كل هذا التمسك بنظام أسرته ومدرسته .
وعدم التوافق الاسرى :

ان كثرة الشجار بين افراد الاسرة وتفككها بالانفصال أو الطلاق يعنى ان
الطفل سينشأ مفتقدا للاستقرار الاسرى .
والافتقار للثقافة الجنسية :

مما يعرض الاطفال الى استقاء معلوماتهم من مصادر جاهلة خطيرة
كالخدم أو الاصدقاء وبالتالي يورثهم الفهم السقيم .
والحالة المدنية الاجتماعية :

فالامراض النفسية تكثر بين غير المتزوجين والمطلق والاعزب عنها عن

المتزوجين ، فالزواج المتوازن مصدر للأمن النفسى .

والتعلم والدراسة :

فكلما تناسب مستوى التعليم مع القدرات يمنع الراحة النفسية .

والعمل :

فالعامل مخرج لطاقت الانسان فاذا لم تتح الفرصة للقيام به أصبح مهبطاً للمرض النفسى .

والتخلف العقلى :

فالعيوب الوراثية الجسمية قد تؤثر على قدرات الفرد أو تشعره بالعزل والتقص وتهيئه للمرض .

ثانيا : الاسباب المرسية :

وهى الاسباب المباشرة التى تؤدى الى الاصابة بالمرض النفسى لتفاعلها مع الالتر الكامن فى لعوامل المهيئة وتنقسم الى :

١- الحمى :

تشمل الحمى بأنواعها والامراض المعدية .

٢- الاصابات :

سواء كانت اصابات للرأس أو الجسم كالتسمم والتشوه وامراض المخ والاعصاب ونقص الفيتامينات واضطراب الغدد الصماء والتعرض لدرجات الحرارة العالية وهى فى الاطفال أهم من الكبار :

- التسمم :

يكون تسمم خارجيا كالكحول أو داخلي كالتسمم البولي أو الكبدى .

- التشوه :

التشوه بالحرق أو الامراض الجلدية أو غيرها يحدث عيوبها جسمية تبعث على الشعور بالنقص .

- امراض المخ والاعصاب :

وهى الامراض التى تؤثر على الخلايا العصبية والمخية والسحائية ونقص التركيب العصبى .

- نقص الفيتامينات :

لاسيما فيتامين (ب) فقد يؤدى نقصه الى الامراض ،، كأمراض البلاجرا المتوطن ، وأمراض فقر الدم (الانيميا) .

- اضطراب الغدد الصماء :

ان زيادة افراز الغدد الصماء كالتسمم الدرقي أو نقصها قد تنشأ عنها اضطرابات نفسية .

- التعرض لدرجات الحرارة العالية

كطول مدة العمل أمام الافران الكبيرة .

٣- الاسباب النفسية :

وهى عوامل نفسية تلعب دورا هاما فى الاصابة بالامراض النفسية .
وهى :

١- الصراع :

وينشأ الصراع اذا تصارعت رغبات الانسان وعليه أن يختار بينها ويكون الصراع زما شعوريا أى يعلمه الانسان ويدركه أو لاشعوريا .

ب - الاحباط والكبت والتوتر الداخلى :

ومنه يصاب الانسان بخيبة امل فيما يريد تحقيقه فلا يستطيع الوصول الى هدفه لظروف قاهرة أكبر من أرائه .

ج - الحرمان :

وهو انعدام الفرصة اصلا لتحقيق دافعا اساسيا .^(١)

وبالرغم من أن الاحصائيات تشير الى وجود نسبة كبيرة لديها اعراض المرض النفسى كالتوتر والقلق ، فان نسبة مرضى القلق تصل الى ٨٪ ، والوسواس القهرى من ١ - ٢٪ ، والفصان ١٪ والتخلف العقلى من ٢ - ٣٪ من مجموع الشعب اضافة الى الهستيريا واضطرابات الشخصية والتعود على المواد أو سوء استعمال المواد (الاسم العلمى للادمان) ، وذلك نتيجة ضغوط العصر وإيقاعه السريع والمطالب المتزايدة والحاجات الاستهلاكية المتعددة التى تطالعنا بها الاعلانات فتلهب التطلعات أكثر فى ظل موارد وطاقات وامكانيات غير كافية لتحقيق هذه التطلعات فيحدث الاحباط . أى أن الظروف الاقتصادية هى المسئولة عن تولد الاحباط وتكرار الاحباط يولد المشاعر المرضية كالتوتر والقلق ، وربما الاكتئاب .

(١) سامية محمد فهمى ، سلوى عثمان ، ممارسة الخدمة الاجتماعية فى المجال الصحى ، دار أم القرى ، ١٩٨٩ ، ص ١٣٩ - ١٤٥ .

أسباب الامراض النفسية



وما أكثر التصنيفات والتقسيمات الخاصة بالأمراض بصفة عامة والأمراض النفسية والعقلية بصفة خاصة فالعديد من المراجع العلمية القديمة والحديثة تخلط بين هذه الأمراض أو تقسمها حسب اهتماماتها المختلفة ، فهناك عدة طرق فى تقسيم الأمراض والاضطرابات التى تصيب الانسان وفى وضع مخططات تصنيفية لها . ولعل أشهر هذه الطرق والمخططات تلك التى تصنف الأمراض الى ثلثات ثلاثة :

١- الأمراض أو الاضطرابات المعدية .

٢- الأمراض أو الاضطرابات المزمنة .

٣- الأمراض أو الاضطرابات العقلية ^(١) .

كما نجد أن دليل تشخيص الأمراض النفسية الذى وضعتة الجمعية المصرية للطب النفسى - ١٩٧٩ - يتضمن النموذج المصرى الذى أوصى به المؤتمر الثانى للطب النفسى فى عام ١٩٧٨ ، ويقسم هذا النموذج الأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية الى :

١- التخلف العقلى Mental Retardation

٢- الذهان المقترنة بالزملات المضوية الخبة Psychosis

٣- الذهان المقترن بحالات جسمية (جهازية) عامة .

٤- الاضطرابات الطب نفسية للصراع

٥- الدهانات الكحولية .

(١) د . محمد على محمد ، د . على عبد الرازق جلى ، د . مناء الخولى د . سامية محمد جابر ،
درسات فى علم الاجماع الطبى ، مرجع سابق ، ص ٢٢٨ .

٦- امراض الهوس والاكتئاب Macnic and Depressive Illness

٧- الفصام Shizophere-
nia

٨- حالات البارانويا Parainiod
States

٩- الذهانات الوظيفية Iunctional Disor-
ders

١٠- العصاب Neuroses

١١- اضطرابات الشخصية والطباع Personality and Character
Disorders

١٢- الاضطرابات النفسفسيولوجية Psychophysiologic Disor-
ders

١٣- اضطرابات السلوك فى الطفولة والمراهقة

١٤- الحالات التى لا يمكن تصنيفها تحت أى الفئات السابقة .

١٥- حالات خالية من الامراض النفسية (توجد بها اضطراب
نفسى)^(١) .

(١) سلامة محمد فهمى ، ممارسة الخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى ، مرجع سابق ، ص ٨٤ .

الفصل الخامس

الخدمة الاجتماعية في المجال النفسى

مقدمة

تتميز المدنية الحديثة بتعقدها وزيادة متطلباتها ، وتغير أسلوب الحياة تغيراً واضحاً ظهر في اتساع العلاقات الاجتماعية وتشابكها ، وتغير أشكالها إلى درجة كبيرة ، مما أفقدها كثيراً من صفة الكل المتكامل .

وأصبحت الحياة الإنسانية خليطاً معقداً من المثيرات والمواقف ودخل الفرد في تفاعلات كثيرة متنوعة ومتغيرة تضمنت العديد من التحديات المعيشية والضغوط الاجتماعية ، مما عرضه لأشكال مختلفة من الاحباط والصراع ، وكان من نتيجة ذلك أن أصبح التوتر والقلق يسيطران بصورة أو بأخرى - على كثير من الافراد .

ان التغير السريع والتمايز الواضح في حياتنا الحديثة جعل من الصعب على الفرد تحديد ابعاد فرديته ومفهومه عن ذاته ، فكثرة الاختلاف بين المواقف التي يواجهها وتعدد الادوار التي يلعبها وتنوع انماط السلوك التي تتطلبها هذه الادوار ، كل ذلك عقد من عملية تكيفه وجعله في كثير من الاحيان يلجأ الى انواع من السلوك غير السوى كمحاولات تكيفية غير سليمة يحاول بها حل مشكلاته والتغلب على عوائق بيئته ، وتدل الاحصاءات على زيادة عدد الافراد الذين يعانون من سوء التكيف ومن الاضطراب النفسي^(١) .

ومن هذا المنطلق سوف نعرض هنا ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الطب النفسي - حيث ان هذا المجال ذات اهمية وضرورة ملحة تتناسب وطبيعة هذا العصر الذي يتسم بالتغير السريع .

ولذلك سوف نعرض اولاً للخدمة الاجتماعية في مجال الطب النفسي

(١) انتصار يونس ، السلوك الانساني ، دار المعارف بمصر ، ١٩٦٧ ، ص ٣٢٧ .

من حيث نشأتها وتطورها ، واهدافها ثم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى .

الخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى :

لقد ذكرنا أن الخدمة الاجتماعية تمارس فى ميادين متعددة بل تمارس فى الوقت الحالى فى كافة ميادين المجتمع ، ونقصد بميادين الخدمة الاجتماعية مجالات الممارسة المهنية وهى تتكون من عدة عناصر مثل المجال البشرى والمكان والزمان وبشروط نذكر منها :

١- وضوح اهداف الممارسة .

٢- تكامل الاهداف .

٣- وجود اخصائيين اجتماعيين يعملون لتحقيق تلك الاهداف ويستخدمون الموارد الميسرة الموجودة والتى يمكن ايجادها .

٤- ان يكون العمل فى المجال لصالح المواطنين ومشاركتهم .

٥- ضرورة وجود تنظيمات اجتماعية واجهزة لتوفير الامكانيات المختلفة لتحقيق تلك الاهداف ^(١) .

وفى كل مجال من مجالات الممارسة تركز الخدمة الاجتماعية على الهدف الذى تريد تحقيقه ولاتركز على طريقة معينة بل تستخدم طرقها المهنية كلها بتركيزها من العلوم الاجتماعية فى تكامل تحقيق الهدف الذى تسعى اليه .

(١) أحمد كمال أحمد ، اتجاهات فى تعليم الاخصائيين الاجتماعيين ومجالات عملهم ، مقال فى مجلة بحوث ودراسات ، تصدرها وزارة التعليم العالى والبحث العلمى ، العدد الاول ، يناير ١٩٧٥ ، ص ٥

ولذلك فإن كل مجال يتضمن سعيا متكاملا من جانب الخدمة الاجتماعية لتحقيق أهداف العمل في هذا المجال^(١) .

كما أن لكل مجال استراتيجية عامة وتكتيك خاص تحكمها طبيعة المجال وفلسفة المؤسسة وهناك اتجاه يشير الى ضرورة وجود استراتيجية نوعية لكل مجال وهذه تتطلب :

١- تحديد هدف عام واحد لكل مشكلة في المجالات النوعية (استراتيجية) .

٢- كل مجال قد تسود فيه اساليب متميزة عن مجال آخر أكثر من أساليب أخرى وأن كانت الاساليب التكتيكية كلها يمكن ممارستها في جميع المجالات دون تمييز (تكتيك) .

٣- ثمة مجالات تتطلب تشخيصا واخرى لا تتطلبها بل ويختلف كل مجال في مستوى التشخيص المطلوب اذا كانت له أهمية^(٢) .

١ الخدمة الاجتماعية في مجال الطب النفسى نشأتها وتطورها :

ويرجع تاريخ دخول الخدمة الاجتماعية فى ميدان الطب النفسى الى اوائل القرن العشرين فى الولايات المتحدة الامريكية كاسلوب لرعاية المرضى بعد خروجهم من المستشفى ، وأول محاولة ظهرت فى هذا السبيل كانت فى مستشفى منهاتن للأمراض العقلية عام ١٩٠٦ ثم تبعها مستشفى بوسطن .

(١) أحمد كمال أحمد ، المرجع السابق ، ص ١٣ .

(٢) عبد الفتاح عثمان ، المدارس المعاصرة فى خدمة الفرد ، نحو نظرية جديدة العربى ، ط١ ، مكتبة

الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٧٨ . ص ٧٤ .

عام ١٩١٠^(١) .

ويظهر حركة الصحة العقلية بدأ التفكير الجاد فى ادخال الخدمة الاجتماعية النفسية كجزء مكمل للعلاج والوقاية معا ، ويرجع الفضل فى ذلك للدكتور (ادولف ماير) الذى اهتم بالدراسة الاجتماعية والبيئية لمرضاة ، وكان لهذه الدراسة أثر فعال فى علاجهم وبالتالى فى تأكيد أهمية العوامل والعلاقات الاجتماعية للانسان فى حدوث وعلاج المرض النفسى والعقلى^(٢) .

ويعزى تقدم الخدمة الاجتماعية النفسية Psychiatric Soial Work الى تقدم الطب النفسى الاجتماعى ، حيث كان الاتجاه الاول فى العلاج النفسى يرى أن المشكلات العقلية ترتبط فى جذورها العميقة بالظروف البيولوجية التى لاتتأثر بصورة مباشرة بالعوامل الاجتماعية ، وفى أنها تحتاج الى العلاج الطبى أكثر من حاجتها الى العلاج النفسى أو الاجتماعى . وبالرغم من ذلك فان بعض الرواد الاوائل من الأطباء النفسيين كانوا يؤكدون أهمية البيئة الاجتماعية فى كثير من الاضطرابات العقلية ، وتحتاج بالتالى الى العلاج الاجتماعى . فالمرضى يعانون من جزاء ظروف لايمكن علاجها كاملا دون الاهتمام بالبيئة الاجتماعية .

وقد يتيسر علاج المريض كفرد علاجيا ناجحا ، إلا أنه يحتاج بالرغم من

(١) فاطمة مصطفى الحارونى ، خلمة الفرد فى محيط الخدمة الاجتماعية ، ط ٣ ، مطبعة السعادة ، القاهرة ، ١٩٦٩ ، ص ٦٦٢ .

(٢) محمد كامل البطريق ، الخدمة الاجتماعية مهنة ذات علم وفن ، مكتبة الانجلو المصرية ، ط ٢ ، ١٩٦٢ ، ص ٢٥٥ .

ذلك الى التوجيه لتحقيق التكيف الملائم مع أسرته ، وجيرانه وزملاء العمل ،
وفى غيرها من مواقف الحياة المختلفة . وقد هيا هذا النوع من التفسير
الاجتماعى لطبيعة العلاج اساسا تقيم عليه الخدمة الاجتماعية النفسية
نشاطها .

الحاجة الى تقارير دقيقة :

من الاضافات التى ساهمت بها مدرسة الطب النفسى الاجتماعى
التأكيد على أهمية التقارير المفصلة الدقيقة لحالة المريض ، وفى بداية نشاط
عمليات الطب النفسى كانت عملية تشخيص الحالة تقوم فى أغلب
الحالات على النظرة العابرة لما يظن انه مظاهر التعبير النفسى للمريض .

وفى بعض الحالات قد يكون التشخيص سليما ، وفى حالات أخرى
قد يكون خاطئا ، ولكن فى ضوء المقاييس الحديثة لايمكن أن نطلق
على ما كان يحدث من دراسة سطحية للمريض بأنه تشخيص ملائم ، حيث
كان التشخيص لايربط بين الظاهرة السلوكية وتاريخ حياة الفرد وخبراته
السابقة ، ولا يهتم بالعلاقات الفعلية للفرد مع البيئة الاجتماعية التى
يعيش فيها والتى يعتبر جزءا منها . ومن ثم كانت الخطوة الحديثة
بالاهتمام بالتسجيل وكتابة التقارير الدقيقة التى تكشف عن ابعاد المشكلة
وتطورها .

دور الخدمة الاجتماعية النفسية :

كانت من نتيجة التطورات التى أدخلت فى مجال الطب النفسى ازدهار
الخدمة الاجتماعية النفسية وتحديد وظيفة الاختصاصى الاجتماعى النفسى
فمن ناحية كان لابد وان يلم الطبيب النفسى بالجوانب الاجتماعية فى

حياة المريض ، وحسب نظرية تقسيم العمل ، كان من الطبيعى ان تقوم جماعة من الاخصائيين فى الخدمة الاجتماعية بتقديم مساعدتها للأطباء النفسيين للاستفادة من الحقائق الاجتماعية فى حالات الامراض العقلية ، واذا كان الطبيب النفسى اكثر خبرة وتخصصا فى الجوانب النفسية فى المرض العقلى فأن الاخصائى الاجتماعى النفسى أقدر على اكتشاف الضغوط الاجتماعية وتأثيرها فى حالة المريض . ولا يقتصر عمل الاخصائى الاجتماعى النفسى على الاسهام فى عملية التشخيص بل يساهم بدور كبير فى عملية العلاج ، وكما يستخدم مهارته العلمية فى جميع الحقائق ودراسة أثر خبرات المريض الاجتماعية فهو يستخدم مهارته كذلك فى تحقيق تكيف المريض فى جماعة الأسرة وفى المجتمع الخارجى ، ولذلك يشمل عمل الاخصائى الاجتماعى النفسى كلا من عمليات التشخيص والعلاج .

والى جانب عمل الاخصائى الاجتماعى النفسى مع الطبيب النفسى فأن الاخصائيين الاجتماعيين كانوا يهتمون بمشكلات الاشخاص الذين يعانون من الاضطرابات العقلية . وكان ازدهار حركة الصحة النفسية نقطة تحول فى اهتمام الاخصائيين الاجتماعيين بالمظاهر النفسية فى مشكلات عملائهم . ويمكن تتبع أصول الخدمة الاجتماعية النفسية فى أربعة مصادر أساسية :

أ - تقديم خدمة الفرد والرعاية اللاحقة للمرضى فى عنابر العلاج النفسى ومستشفيات الأمراض العقلية .

ب - خدمة الفرد للأحداث المنحرفين المحولين من محاكم الأحداث الى العيادات النفسية ومؤسسات الايلاج .

ج - خدمة الفرد للكبار من المرضى المترددين على العيادات النفسية .

د - خدمة الفرد والجماعة للمرضى من الجنود المصابين باضطرابات نفسية وعصبية فى المستشفيات العسكرية .

ولقد تبينت أهمية الرعاية اللاحقة التى يقوم بها الاخصائى الاجتماعى لنفسى عندما ظهرت الحاجة الى اجراء بعض التعديلات فى الظروف البيئية التى يعيش فيها المريض بعد خروجه من المستشفى حتى تلائم خطة العلاج والحفاظة على استمرار تقدم العلاج ، وكذلك العمل على مساعدة المريض فى التغلب على مشكلات التكيف عن طريق اعادة تكوين علاقات شخصية واجتماعية طبيعية^(١) .

وبدا تدريس الخدمة الاجتماعية النفسية فى كلية سميث للخدمة الاجتماعية عام ١٩١٨ ثم تبعها مدرسة نيويورك عام ١٩١٩ من أجل اعداد اخصائى اجتماعى نفسى للعمل فى هذا المجال فى الولايات المتحدة الامريكية .

أما إنجلترا فتعتبر الخدمة الاجتماعية النفسية واحدة من احدث اشكال الخدمة الفردية وذلك لأنه حتى عام ١٩١٩ لم يكن يستغل اخصائىون اجتماعيون نفسيون ، وبدأ العمل الاجتماعى النفسى بعد حصول بعض الاخصائيين الاجتماعيين على دراسات اجتماعية نفسية فى لندن ، وبالرغم من أن العمل الاجتماعى النفسى قد تقدم بصورة كبيرة من خلال توجيه الاطفال فأن احتياجات المرضى الكبار لم تهمل وبدأ التوسع فى الافادة من جهود الاخصائىون الاجتماعيين فى المجال النفسى للاطفال والكبار على

(١) محمود حسن ، الخدمة الاجتماعية فى الجمهورية العربية المتحدة ، ط ١ ، دار المعارف ،

١٩٦٧ ، ص ٦٣٨ : ٦٤٠ .

السواء^(١) .

وان الحالات النفسية دائما تمثل المتاعب الاجتماعية وكثيرا منها يتطلب مجهودات الخدمة الاجتماعية فقد لوحظ فعلا أن الاضطراب في السلوك الاجتماعي هو الذي يحدد مسؤولية الحالات النفسية وان الاضطرابات النفسية السلوكية ربما يكون لها تأثيرات خطيرة على المريض والاسرة والمجتمع ككل^(٢) .

وأصبحت النوعية الغالبة هي اتخاذ الطريقة التكاملية (الاتجاه التكاملی Integrated Approach منهجا لدراسة الانسان من حيث هو وحدة من جسم ونفس تعيش في مجتمع من الناس .

أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية :

تسهم الخدمة الاجتماعية النفسية بمجهوداتها لتحقيق أهداف علاجية ووقائية ، ويهدف الخدمة الاجتماعية في محيط الامراض النفسية والعقلية الى تفهم العلاقات الاجتماعية والصعوبات الشخصية والعوامل البيئية التي أدت الى حالة عدم التكيف للمريض^(٣) .

فالأهداف العلاجية تتمثل في :

الاسهام في العلاج عن طريق عمليات الایحاء والتفسير والتدعيم والنصيحة والتنفيس الوجداني والعلاج الجماعي الذي يعتمد على المناقشات

(1) Cherry Morris , Op. Cit., P. 100 - 106 .

(2) Lawson G. Lawrey M.D., Psychiatry for Social Workers, New York, Columbia University Press, Second Edition, 1950. 343.

(٣) محمد كامل البطريق ، الخدمة الاجتماعية ، مهنة ذات علم وفن ، مرجع سابق ، ص

الجماعية والعلاج بالعمل ، والعلاج السلوكى الذى يعتمد على تعديل العادات المرضية الخاطئة والعلاج البيئى فى الاسرة أو العمل أو المدرسة ومتابعة هذه الانشطة حسب ظروف كل حالة ^(١) .

والعمل على متابعة الحالة أثناء علاجها وكذلك بعد الشفاء وتأهيله للعمل ومعاونته على استعادة ثقته بنفسه وثقة الآخرين به .

أما الاهداف الوقائية فهي تتمثل فى :

« الاسهام فى الوقاية من الامراض النفسية والعقلية ومحاولة الاقلال من المشكلات الوجدانية والاضطرابات السلوكية ونشر التربية الصحيحة التى تعتمد على اسس الصحة العقلية التى تسعى الى ايجاد فرد من يستغلها الفرد فى اشباع حاجاته الشخصية ^(٢) »

وان كان هناك تداخل بين الطب النفسى وخدمة الفرد ولكن اختصاصى خدمة الفرد يركز على عمليتين :

أ - مشكلة علاقة الفرد مع المجتمع واعداد المجتمع لتقبل الفرد بعد العلاج .
ب - المشكلات الشعورية .

أما اختصاصى الطب النفسى فيركز عادة على الفرد نفسه خاصة فى المجال اللاشعورى ومن هنا يكونان فريقان يكمل كل منهما الآخر ^(٣) .

-
- (١) عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد فى المجتمع المعاصر ، ط ٤ ، مرجع سابق ، ص ٤٨٧ .
(٢) فاطمة مصطفى الحارثى ، خدمة الفرد فى محيط الخدمة الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص ٦٦٤ .
(٣) عبد المنعم شوقى ، مناهج الرعاية الاجتماعية فى المجتمع الاشتراكى ، القاهرة ، وزارة الشؤون الاجتماعية ، ١٩٦٥ ، ص ٢٥ .

الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال النفسى :

وهناك تقسيمات متعددة لدور الاختصاصى الاجتماعى فى المجال النفسى وسنعرض هنا لدور الاختصاصى الاجتماعى الذى يعمل فى المجال النفسى تبعاً للتقسيم الذى عرضته الأستاذة الدكتورة سامية محمد فهمى فى كتابها « ممارسة الخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى » ، فلقد تم تقسيم هذا الدور تبعاً للمؤسسات التى تمارس فيها خدمة الفرد عملياتها مرضحاً أدوار الاختصاصى الاجتماعى فى هذا المجال .

أولاً : مسئوليات الاختصاصى الاجتماعى النفسى داخل وخارج المستشفى العقلى :

١- أن تقرير دخول المريض المستشفى وقرار الطبيب النفسى مؤيداً رأى طبيين آخرين من الفريق الطبى .

٢- ويساهم الاختصاصى الاجتماعى النفسى مع غيره فى عملية الدراسة بالقيام بالمقابلات الاولى Intake ومراجعته الطلب المقدم من العميل واسرته ومحاولة تحديد المشاكل ونواحي الاهتمام التى ستقوم بها المستشفى لصالح العميل من خلال التقرير الاجتماعى النفسى .

٣- عن طريق المقابلات الاولى يساعد العميل على ازالة المخاوف والقلق (فى الحالات البسيطة) عن طريق شرح وتوضيح فلسفة وامكانيات المستشفى وبرامجها كذلك مناقشة وقع المرض على المريض والاسرة .

٤- أهمية الاتصال بأسرة العميل منذ اللحظات الاولى التى عن طريقها يوضح ويشرح علاقة المريض واسرته بالمستشفى ومواعيد الزيارة ، مدة العلاج ، نظام الصرف على المريض ، ومحاولة ازالة الافكار غير الصحيحة

والمعلقة بأيداع المريض بالمستشفى .

٥ - بعد دخول المريض المستشفى يكون الاختصاصي الاجتماعي النفسي دائم الاتصال به وبأسرته وبالجماعات التي لها اتصال به لرسم خطة العودة .

٦- بالرغم أن العلاج الطبي والنفسي يقوم به أساسا الطبيب النفسي لكن هناك فترات يتواجد الاختصاصي الاجتماعي النفسي ليقوم بالعمل مع توضيح العلاقات الاجتماعية المتشابكة التي قد تتصل بالعمل وأسرته .

٧- بالرغم من توافر الخدمات داخل المستشفى نجد أن العميل لا يستفيد بها ويهتم الاختصاصي النفسي بهذه الامكانيات للاستفادة منها ، كذلك يحاول أن يتصل بالزوج أو الزوجة أو رئيس العمل أو زملاء المدرسة .

وهناك قد يجد الاختصاصي الاجتماعي النفسي منها أموراً متعلقة بنواحي قانونية أو شرعية أو مالية تتعلق بحياة العميل أو سكنه أو اجازة عمله أو دراسته التي انقطعت بسبب ضرورة العلاج .

ويلاحظ هنا ارتباط قوى بين دور الطبيب النفسي والاختصاصي الاجتماعي حيث أنهما يعملان متلازمين في جميع المراحل من الإيداع إلى مرحلة التأهيل .

إن المرضى الذين يدخلون المستشفى لا يعودون كلهم للحياة العادية ولتمكينهم للعودة للحياة العادية يتطلب ذلك مهارة فائقة أو اعدادا كافية للاختصاصي الاجتماعي النفسي وغيره من الخبراء .

وبصفة عامة يمكننا أن نلخص أدوار الاختصاصي الاجتماعي فيما يلي :

١- دوره مع الأسرة .

٢- دوره مع المريض .

٣- دوره في المستشفى (المؤسسة العلاجية)

٤- دوره مع المجتمع .

أولا : دوره مع الأسرة :

١- يتعامل الاختصاصي الاجتماعي مع أسرة المريض التي تتعامل مع المريض نفسه أحيانا .. مثل حالات المرض العقلي الشديد مثلا ، ولهذا ينبغي عليه مساعدة الأسرة على فهم طبيعة المرض وكيفية التعامل مع المريض ، ومحو فكرة العار والاثم من مشاعر الأسرة .

٢- مساعدة الأسرة على حل مشاكلها التي تعتبر معجزة للمرضى ، والتي يوجد بها المريض اذا كانت وظيفتها تسمح بذلك أو مساعدتهم بتعريفهم مصادر المساعدة الأخرى .

٣- اقناع الأسرة بضرورة الاستمرار في العلاج .

٤- تكوين علاقة مهنية مع الأسرة واستخدام كافة اساليب العلاج والمعونة النفسية لمساعدتها على تقبل المريض ، وحتى تقبل اقصى ما يمكنها من الناحية النفسية والمادية والاجتماعية لعلاج المريض ، كما يساعدنا بهيئتها لاستقبال المريض استقبالا حسنا وبهيئتها للتعامل مع البيئة المعالجة لاتمام الخطة العلاجية بنجاح ، وذلك بالاشراف على تنفيذ التوصيات الطبية .

٥- من خلال حلقات المناقشة الجماعية يستطيع الاخصائى حماية الاسرة من تلك الامراض ، وذلك ببيان خطورة زواج الاقارب ، وكذلك توضيح فائدة العلاج المبكر لأى من الظواهر غير العادية للسلوك أو الانفعال وبهذا يستطيع ان تحمى باقى افراد الاسرة ولو جزئيا .

ويرى فريمان Freeman أن الاقارب الذين يتعامل معهم الاخصائى الاجتماعى يمكن تقسيمهم الى ثلاث فئات :

الفئة الاولى وهى التى تبدو أنها قادرة على اشباع حاجات المريض وهؤلاء الاقارب قد لا يحتاجون الى أكثر من تفسير المواقف وبعض التوصيات التى تقدمها المستشفى .

أما الفئة الثانية فتشمل الاقارب من ذوى الاتجاهات السلبية ولكن يبدو أن لديهم القدرة على التغير وتعديل اتجاهاتهم .

أما الفئة الثالثة فتشمل الاقارب من ذوى الانماط الجامدة والتصميم على آرائهم ، وتحتاج الفتتان الثانية والثالثة من الاقارب الى اهتمام مركز من جانب خدمة الفرد التى يقدمها الاخصائى الاجتماعى حتى يمكن تحقيق التكيف الكامل^(١) .

ثانيا : دوره مع المريض نفسه :

١- استقبال المريض وتهيئته للمستشفى وذلك بث روح الثقة والاطمئنان ومساعدته على التخفيف من مشاعر الخوف والانعراج وتخفيف مشاعر الظلم والهوان .

(١) محمود حسن ، الخدمة الاجتماعية فى الجمهورية العربية المتحدة ، مرجع سابق ، ص

٢- تقديم المريض الى زملائه وطبيبة وممرضيه وأن يشرح ما سوف يلقاه فى المستشفى حتى يستطيع الاندماج فى مجتمعه العلاجى الجديد بيسر وسهولة .

٣- اشعار المريض بأنه أهل للثقة وذلك بسناد المهام البسيطة اليه .

٤- ربط المريض بالواقع الاجتماعى المحيط ومساعدته على أن يدرك أسباب وجوده فى المستشفى .

٥- مساعدة المريض على أن يتقبل العلاج الذى يضعه الطبيب ويقبل عليه .

٦- حل مشاكل المريض التى تتصل بوجوده داخل المستشفى أو خارجها .

٧- مساعدة المريض على الاسهام والاشتراك فى الانشطة الاجتماعية بالمستشفى العلاجى وتقدير ما يقوم به من اعمال حتى يستعيد الثقة بنفسه

٨- مساعدة المريض على الالتحاق بأقسام العلاج بالعمل حتى يتم تهيئته للعودة للبيئة مؤهلا بعمل ما ، وحتى يساعد هذا النوع من العلاج فى سرعة شفاؤه .

٩- الربط بين المريض وامرته .

ثالثا : دوره فى المؤسسة العلاجية :

ويتوقف نجاح العلاج فى أى مستشفى على عامل غير ملموس ، وليس من الميسور قياسه بالوسائل العادية وهو مايسمى بجو المستشفى ، وللاخصائى

الاجتماعى دوره فى جعل هذا الجو ملائم لعلاج المريض ويتم ذلك كم خلال :

١- ايجاد علاقة طبية بين فريق المستشفى المعالج والعاملين بالمستشفى والمريض .

٢- المحافظة على فردية المريض واحترامها .

٣- اظهار الثقة بالمريض حتى يثبت عكس ذلك .

٤- ايجاد علاقة بين المستشفى والمجتمع الخارجى وذلك بفتح الابواب لاستقبال الزائرين حتى يروا أن الحياة داخل المستشفى لا تختلف كثيرا عن خارج المستشفى .

٥- مساعدة المستشفى فى رسم سياستها وبرامجها بطريقة يكون فيها النشاط داخل المستشفى بصورة مماثلة بقدر الامكان للنشاط خارجه ومن ذلك ايجاد الانشطة الترفيهية والرحلات والحفلات والحرف ، فينبغى أسناد العديد من المسؤوليات الى المريض المتحسن ، ومختلف التبعات التى يفرضها المجتمع على المواطن .

٦- يساعد المستشفى المريض على اختيار أنسب انواع الانشطة وفقا لحاجة كل مريض .

٧- مساعدة الطبيب المعالج بدراسة الظروف البيئية التى أسهمت فى نشوء المرض والعمل على تعديل الظروف غير الملائمة بقدر المستطاع حتى يجنب المريض الانتكاس .

٨- مساعدة المستشفى على توفير الجو النفسى والاجتماعى الذى يشبع احتياجات كل مريض على حدة .

رابعاً : دور الاخصائى الاجتماعى مع المجتمع :

١- ايقاظ الوعى العام بحقيقة الامراض النفسية والعقلية وضرورة التغلب عليها .

٢- اثارة الوعى والرأى العام بحاجته الى الخدمات التى تسهم فى مكافحة هذه الامراض وبالتالى تزيد الفرص العلاجية للمجتمع .

٣- تغيير آراء المجتمع عن حقيقة الامراض النفسية والعقلية ومن ارتباطها فى اذهان العامة بالنواحى الوراثية وبالعار الذى يلحق الاسرة التى يظهر فيها اذ أن الآراء القائلة بالوراثة آراء تفتقر الى الادلة العلمية وهى لم تتأكد بصفة قاطعة بعد . وبمحاولات الاخصائى فى هذا السبيل تدفع الافراد والاسرة الى التخفف أو عدم الاحتفاظ بمشاكلها وبذلك يقل عبء الحياة المضطربة عن كاهلها .

٤- كما أن تحرير الافراد من المشاكل النفسية هو فى نفس الوقت وقاية لزوجهم من مثل هذه الاضطرابات . والمعروف ان الشخص المعتل نفسياً يسوق المحيطين به الى نفس المصير .

٥- البحث على ايجاد مكاتب للراغبين فى الزواج والتأكيد من خلوصهم من الامراض الوراثية التى ترتبط بالامراض العقلية بصورة مباشرة .

٦- الاهتمام بفئة من فئات المجتمع منذ وقت مبكر وهى فئة ضعاف العقول وهؤلاء يدخل ضمنهم البله والمعتوهون وناقضو العقول وتنشأ لهم المستشفيات العلاجية دون أن توجه عناية خاصة الى ضعاف العقول الذين يعتبرون المورد الرئيس لحالات المرض العقلى . وتبدأ العناية بضعاف العقول بإنشاء مدارس خاصة لرعايتهم وتوجيههم الوجهة التعليمية المناسبة ويتبع

ذلك أيضا فى تهينته بطريقة تتناسب مع حالة الطفل وتكوينه الجسمى وتندرج هذه الرعاية فى اطار العمل أيضا سواء فى الريف أو فى المدن أذ لوحظ ان نسبة كبيرة من ضعاف العقول يستقر بهم الحال فى الريف لعدم مقدرتهم على التكيف مع حياة المدن الصاخبة .

٧- مراعاة رفع مستوى الحياة المادية والروحية مع التطور فى القيم والمعايير السائدة فى المجتمع وبهذا يتجه الارتفاع فى مستوى المعيشة والارتفاع فى مستوى الحياة فى خط متواز مع وضوح القيم الروحية ونمو المثل العليا القائمة على فضائل اخلاقية مستقرة واضحة .

وبهذا تسير عناصر الحياة الانسانية فى صورة متناسقة تساعد على النمو العقلى وصيانة الصحة العقلية لافراد المجتمع^(١) .

ثانيا : دور الاختصاصى الاجتماعى فى عيادات الكبار النفسية :

ومهمة الاختصاصى الاجتماعى فى العيادات الطبية النفسية للكبار لا تختلف عنها كثيرا فى مستشفيات الامراض العقلية ، ومن واجب الاختصاصى الاجتماعى ان يخفف شعور العار الذى يحس به العميل لالتجائه الى هذه المؤسسات وذلك بأن يشرح له أن المرض النفسى هو كالمريض الجسمى وكلاهما يتطلب علاجاً وانما لكل منهما علاجه الخاص ، كما يجب أن يشعره أن السعى للتخلص من الاضطرابات أو الامراض النفسية دليل على يقظة الفرد وقوة شخصيته ، كما أن الرغبة الاكيدة فى نيل العلاج هى أول خطوات الشفاء . ويجب أن يعمل الاختصاصى على ازالة تهيب العمل من العيادة والاشخاص الذين لم يألفهم

(١) سامية محمد فهى ، ممارسة الخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى ، مرجع سابق ، ص ٧٥

فى بيته من قبل وتمتد مهمته أيضا الى اقناع العميل بضرورة التعاون فى اتمام الخطوات العلاجية التى يشير بها الطبيب كى يتحرر من مرضه ويتقدم فى طريق الشفاء .

أما مسئوليات اخصائى خدمة الفرد نحو العميل ونحو أسرته ونحو المجتمع فى العيادات النفسية ، فهى لاتفترق كثيرا عما سبق ذكره فى دور الاخصائى الاجتماعى فى المستشفيات العقلية ولكن تضاف اليها مسئوليته نحو مراقبة تطور المرض ، وحتى اذا سارت الامور على غير ما يجب ، وأصبح وجود المريض فى المجتمع الخارجى خطرا على نفسه وعلى أسرته وعلى المجتمع ، كان من الواجب الاخصائى الاجتماعى الاسراع الى حماية الاسرة والمجتمع من المريض ، وحمايته من نفسه اذا كان من النوع الخطر ويقتضى هذا عرض الامر على الطبيب النفسى فورا حتى يمكن اتمام الخطوات اللازمة للاحاق المريض بمستشفى الامراض العقلية .

ولا بد ان أذكر أن هذا الاجراء يجب ألا نلتجىء اليه الا بعد التأكد من عدم جدوى الوسائل العلاجية الاخرى اذ أن فى حجز المريض فى مستشفى للأمراض العقلية دون أن تستدعى حالته ذلك خطرا محققا ونتائجه سيئة يجب أن نجنبها العميل اذا أمكن ، ويسهم الاخصائى فيها فى مرحلة مبكرة ، ويقوم الطبيب النفسى بعملية تقديم الاخصائى الاجتماعى للعميل ويعرفه بمهمته .

ويقوم الاخصائى ببحث ودراسة الموقف وتكملة اختبار الطبيب النفسى لعمل التاريخ الاجتماعى للعميل . وقد يستدعى الحال احداث تغيير فى بيئة العميل ليقطع الصراع الذى يعانيه المريض فيها ويكون هذا التغيير بالاضافة أو الحذف أو التعديل كاضافة عوامل مرغوب فيها كناد أو اسرة حاضنة أو نوع من أنواع النشاط المحبب الى الفرد . أما التغيير بالحذف فيكون بحذف بعض

الظروف التي تسبب اضطراب العميل كإبعاد شخص مشاكس من حياته أو إبعاده عن مدرسة قاسية أو تغيير نوع من المعاملة كانت مبعث إشكال المريض .

ويكون تغيير البيئة بالتعديل بتهيئة العوامل البيئية المحيطة بالعميل بحيث يسهل عليه التلاؤم معها وقبولها ، كتعديل الاتجاهات الوالدين والأشخاص المتصلين بالعميل على أن يتأكد اختصاصي خدمة الفرد من أن هذا التغيير هو نتيجة أقتناع بضرورته لا تكليف مؤقت ينتهي بانهاء صلة خدمة الفرد . وقد يكون العلاج بتعديل الاتجاهات العميل نفسه وهذا نصل اليه عن طريق العلاقة المهنية مع العميل والعمل على أن يفهم حدود الموقف والحقائق الواقعية فيه ومدى قدرته على مواجهة بعض الأمور وما الى ذلك من العمليات النفسية وقد يساعدنا في ذلك الشرح والتفسير والتوضيح والإيحاء أو الاقتناع والنصح بحذر مع أنواع أخرى من الوسائل بعينها الطبيب النفسى .

ولانسى أن تعديل الاتجاه قد يصبح من الصعوبة بمكان وذلك لاستقرار الصراع فى نفس العميل ، فبعد أن يكون صراعاً مع البيئة ينقسم جزء من شخصية العميل ليمثل العامل المشاكس المؤدى للبيئة وينبرى للنضال مع جزء آخر من شخصية العميل وإلى هذا النوع من الصراع الداخلى تعزى الدكتوراة أنا فرويد التأخير فى العلاج أو المقاومة الشديدة له .

ويعمل اختصاصي خدمة الفرد مع الطبيب النفسى وتحت إشرافه ولكن الطبيب النفسى هو الذى يتحمل مسئولية العلاج كاملة بما فيها من نشاط

الاخصائى الاجتماعى ومن أجل هذا يجب أن يكون الطبيب دائم الاتصال
بالاخصائى الاجتماعى ليحدد له ما تحتاجه الحالة من معلومات ومن
علاج ، وليقف على ما اتخذته من خطوات وليرسم معه خطة السير فى
الحالة على هدى ما يقدمه الاخصائى له من تقارير ومعلومات ^(١) .

(١) سامية محمد فهمى ، ممارسة الخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى ، مرجع سابق ، ص ٢٠٦ - ٢١٠ .

الفصل السادس

مؤسسات الخدمة الاجتماعية في المجال النفسي

مقدمة :

ومازال الكثير يعتقد أن المرض النفسى تهمه وجنون ... والقضية ببساطة ان النفس تسأم وتمرض مثل بقية اعضاء الجسم ، وتتفاوت درجة المرض .. فكل فرد معرض للاصابة بأحد الامراض النفسية فى فترة ما من عمره نتيجة ان كل اهداف الفرد ليست قابلة للتحقيق .. وهناك فرقا بين الاعراض الاكتئابية والمرضى الاكتئابى فالأولى عابرة تمر بكل فرد احيانا فى لحظات الأحباط واليأس ، أما مرض الاكتئاب فله اعراضه وعلاقاته المحددة ^(١) .

والمشكلة ان من يعانى مرضا نفسيا يذهب بالخطأ الى الطبيب العام هروبا من مواجهة الواقع ، أو جهلا بدور الطبيب النفسى ، ولقد كشفت الابحاث العلمية ان خمس المرضى فقط هم الذين يترددون على الاطباء أو العلاجات الاخرى ، وان الباقي يتحملون آلامهم ومعاناتهم .

كما أثبتت الدراسات فى مصر أن حوالى ٨٠٪ من المرضى النفسيين يلجأون فى بدء الأمر للطبيب العام على اساس ان الاعراض عضوية ، ولكن السبب نفسى اذ أن عادة مريض الاكتئاب يبدأ فى المعاناة من الام جسدية كالصداع والام الظهر والمفاصل والارق واليأس والرغبة فى الموت وعدم الاهتمام بالعمل أو الاسرة أو المنزل .

ويشير الدكتور أحمد عكاشة استاذ الطب النفسى والعصبى الى أن هيئة الصحة العالمية ترى أن ٤٠٪ من المترددين على الاطباء يعانون من امراض عضوية سببها نفسى ، والتوصية العامة فى العالم هى أن يؤهل طالب كلية الطب بعدد ساعات كافية لفهم الطب النفسى وعلاجه ، والا فسيكون مضیعة للوقت والمال ويؤثر ذلك فى اقتصاديات الاسرة ، وكلما كان الطبيب

(١) انظر ملحق الكتاب ص ٢٦٥ .

على غير علم بالطب النفسى سيكتب روسته كبيرة بالعقاقير العرضية
للصداع والامساك والروماتيزم ومنشطات الكبد .. مع العلم بأنه لا يوجد
مرض يحتاج الى أكثر من عقار أو عقارين ، وكلما زادت الادوية كان
التشخيص غير سليم .

ومع ذلك فان الطبيب النفسى يستطيع تغيير الاضطرابات الكيميائية
وتأهيل المريض للتكيف والتوافق ، الا أن قدرته تظل محدودة فى المشاكل
الاجتماعية ، حيث أن المرض النفسى هو مرض نفسى اجتماعى بيولوجى ،
ويجب أخذ الثلاثة فى الاعتبار سواء فى السبب أو فى العلاج .

وأن مسألة الذهاب لطبيب نفسى لاتزال تحاط بالسرية والكتمان وكأن
الاصابة بالمرض النفسى تهمة ... وعلينا أن نعرف ان النفس تسأم وتمرض
مثل اعضاء الجسم ، الا أن الناس تفسر أى اضطراب على أنه جنون ، ورغم
كل ذلك فأن مجتمعنا مازال أكثر تماسكا من ناحية العلاقات الانسانية اذا
ما قورن بالمجتمعات الغربية فهنا نجد الاسرة ، والصديق ، والزميل ، والجار ،
الذى يمكن ان يشكو الفرد اليه همومه ، فالتفريغ الانفعالى خطوة على
طريق العلاج النفسى ، وعدم التفريغ الانفعالى من أهم أسباب الشقاء
النفسى .

ولذلك سوف نعرض هنا لموضوع مؤسسات الخدمة الاجتماعية فى المجال
النفسى ومنها العيادات النفسية باعتبارها احدى مؤسسات الخدمة
الاجتماعية النفسية من حيث نشأتها وظهورها ، على مستوى العالم
وكذلك فى مصر وأنواعها المتعددة .

وكذلك القائمين بالعمل فى العيادات النفسية كالطبيب النفسى ،
والاختصاصى النفسى ، الاختصاصى الاجتماعى النفسى وغيرهم .

ثم نعرض للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى وصور هذه الممارسة فى هذا المجال من حيث طريقة خدمة الفرد وطريقة خدمة الجماعة ، وطريقة تنظيم المجتمع .

مؤسسات الخدمة الاجتماعية النفسية :

بعد أن عرضنا للخدمة الاجتماعية فى مجال الطب النفسى ، يجب أن نحدد المؤسسات التى تمارس فيها هذه المهنة على نطاق واسع وبصفة مباشرة ، فالخدمة الاجتماعية النفسية تمارس فى مستشفيات الامراض العقلية والعيادات النفسية ، والمؤسسات التعليمية والتربوية ومؤسسات التأهيل الاجتماعى للمعوقين .

وسوف نعرض لبعض هذه المؤسسات بايجاز ثم نعرض للعيادات النفسية كمؤسسات لممارسة الخدمة الاجتماعية فى مجال الطب النفسى بالتفصيل .

أولاً : مستشفيات الامراض العقلية :

وقد تغير هذا الاسم فى الوقت الحالى وأطلق عليها مستشفيات الصحة العقلية لقيامها بأدوار وقائية وعلاجية فى نفس الوقت ، فالأخصائى الاجتماعى يقوم بتقديم خدمة متكاملة للمريض تشمل تخطيط المقابلة الاساسية Intake ، والعلاج داخل المستشفى ، والمتابعة بعد خروج المريض الى المجتمع الخارجى .

والأخصائى الاجتماعى داخل مستشفى الامراض العقلية يركز اهتمامه فى المقابلات الاساسية التى تحقق اكتساب ثقة المريض وتكوين علاقات مهنية معه وعند تحويل المريض الى المستشفى تبدأ مسؤوليات الأخصائى

الاجتماعى فى الاتصال بأسرة المريض وبيئته الاجتماعية ووضع الترتيبات اللازمة مع المريض نفسه لجمع الحقائق التى يمكن الاستفادة منها فى العمل التشخيصى فى المستشفى ، وعن طريق هذا العمل تستطيع المستشفى الامام بالاصول الثقافية والاجتماعية للمريض والظروف الخاصة بالاسرة والمجتمع الذى يعيش فيه ، ومن ثمة تكون المستشفى فى موقف يسمح لها بوضع الخطة العلاجية الملائمة للحالة .

بالاضافة الى أن مثل هذا الاستقصاء المبدئى سوف يوضح الامكانيات المحتملة لاجراء مزيد من المقابلات أو اتصالات أخرى بالاسرة ، أو الاقارب أو الاصدقاء ، وكذلك التعرف على طبيعة الموقف الاسرى وامكانيات عودة المريض الى بيئته الاسرية عند خروجه من المستشفى .

كانت المقابلة الاساسية هى المسئولية الاولى للاخصائى الاجتماعى داخل مستشفى الامراض العقلية ويمثل العلاج الاجتماعى المسئولية الثانية فالعلاج يبدأ منذ اللحظة التى تتم فيها المقابلة الاولى ويتضمن كل ما يقوم الاخصائى الاجتماعى خلال تفاعله مع العميل ، وقد يستهدف العلاج فى بعض الحالات تحرير المريض مما يعانيه من حالات القلق الحاد وتحسين طريقة تفاعله مع مواقف الحياة وتخفيف الضغوط الخارجية التى قد تعوق الشفاء ، وعموما يختلف الدور العلاجى الذى يقوم به الاخصائى الاجتماعى من حالة الى اخرى حسب طبيعة الحالات وفلسفة العلاج الذى ترسمه الهيئة الطبية بالمستشفى ، وفى الفترة الاخيرة أصبحت مسئولية العلاج النفسى فى حالات عيادات توجيه الاطفال تقع على عاتق الاخصائى الاجتماعى النفسى ^(١) .

(١) محمود حسن ، الخدمة الاجتماعية فى الجمهورية العربية المتحدة ، مرجع سابق ، ص

وقد يشمل العلاج بعض الجهود التي لا تستدعى اتصالا مباشرا بالمريض بل تتمثل فى العلاقات الدائمة مع أسرة المريض ، وفى بعض الحالات قد يكون الحصول على موافقة الأقارب على علاج المريض بالصدمات الكهربائية فى حد ذاته من القرارات الخطيرة ، وعندما يزداد الصراع بتأثير المشاعر المتناقضة ، والاحساس بالذنب سواء شعوريا أو لا شعوريا أو نتيجة الشعور بالكراهية للمريض ، يزداد الأقارب توترهم ، وبينما يقوم الطبيب عادة بالتوصية بمثل هذا العلاج ، فإن الاختصاصى الاجتماعى يتحمل مسئولية مساعدة الأقارب فى تهدئة مشاعرهم والتخلص من التناقض والصراع ، وقد يردد الأقارب كثيرا من الاسئلة التى سبق لهم توجيهها للطبيب النفسى ، أو الاسئلة التى ترددا فى الإفصاح عنها ، وعلى سبيل المثال قد تدور الاسئلة الخاصة بالصدمات الكهربائية حول مدة فقدان الذاكرة ، أو مدى ما يصيب المخ من تلف ، وحول شدة التيار الكهربائى أما ما يتعرض له المريض من ألم نتيجة هذا العلاج ، وتعتبر الاجابة البسيطة المباشرة كافية لتأكيد ثقة الأقارب وتبصيرهم فى اتجاهاتهم .

ومن الواضح ان مشاعر القلق غالبا ما تعوق وصول الأقارب الى قرار حاسم فى الموقف .

أما المسئولية الثالثة للاخصائى الاجتماعى داخل مستشفى الصحة العقلية فتربط بخروج المريض من المستشفى ، وفى كثيرا من المستشفيات تظهر قيمة العمل الذى يقوم به الاختصاصى الاجتماعى فى هذه الفترة الثالثة ، وعادة فان المريض الذى يلتحق بالمستشفى للعلاج الداخلى يكون قد ترك وراءه موقفا اجتماعيا ساهم بلرجة ما فى المشكلة ، ولذلك فان رغبة المستشفى فى التأكد من أن البيئة الاجتماعية التى سوف يعود اليها المريض

سوف تساعده فى التغلب على الصعوبات السابقة وتحقق له أفضل تكيف ممكن تعتبر من الخطوات الاساسية فى نجاح العلاج والجهود التى قدمتها المستشفى ، وبالرغم من ذلك فان الامور لاتكون دائما ميسرة أمام الاختصاصى الاجتماعى لتوفير التغييرات اللازمة فى البيئات الاسرية أو المجتمعات التى يتصل بها المرضى وتأمين تقبلهم للمرضى ، وغالبا ما يكون اعضاء الاسرة فى حاجة الى اعادة النظر فى اتجاهاتهم نحو المريض ، وحل مشكلاتهم الخاصة واكتشاف انفسهم بطريقة تساعد المريض على تحقيق الشفاء الكامل .

وفى عملية التخطيط التى تستهدف تحقيق التكيف الاجتماعى الناجح ينبغي أن يأخذ الاختصاصى الاجتماعى فى اعتباره اتجاهات المريض ، نفسه وخلال المدة التى قضاها المريض فى داخل المستشفى يكون قد اكتسب اسلوبا جديدا للحياة ، ولذلك كان لزاما ان يتعود مرة اخرى على تحمل مسؤولياته الاقتصادية نحو أسرته ، ونتيجة للانفصال عن الاشخاص الذين ارتبطوا بمشكلاته فهو يحتاج الى تدريب جديد حتى يستطيع التوافق معهم ، ويستهدف الاختصاصى الاجتماعى مساعدة المريض على العودة الى حياته الطبيعية ، وقد تستمر العلاقة المهنية بين الاختصاصى والمريض مدة طويلة بعد خروجه من المستشفى .

ثانيا : العيادات النفسية :

تعتبر العيادات النفسية احدى مؤسسات الخدمة الاجتماعية التى تهدف الى العمل على التوافق والانسجام بين الفرد والمجتمع عن طريق الدراسة التحليلية لظروف كل منها ، فهى من المؤسسات الاجتماعية التى تختص ببحث ودراسة وتشخيص وعلاج المشاكل النفسية للأفراد عن طريق دراسة

حالاتهم من جميع نواحيها وتتبع كل حالة فى ماضيها وحاضرها بقصد توجيهها لخير مستقبل ممكن . ويتم ذلك بتعاون الاختصاصيين الذين يعملون بها والذين تشمل نواحي تخصصهم مكونات الشخصية كلها من بيولوجية ، وطبيعية ، ونفسية وعقلية ، وكذلك خلقية واجتماعية .

وبذلك تكون العيادة النفسية مظهران من مظاهر التعاون بين الميادين العلمية والتطبيقية كعلم النفس والخدمة الاجتماعية والطب والقانون والاقتصاد .

فالاختصاصى الطبى (الطبيب البشرى) والاختصاصى النفسى والاجتماعى جميعهم يتعاونون فى بحث كل حالة بحثا شاملا ليكون التوجيه والعلاج على اساس سليم .

نشأة العيادات النفسية :

أن ظهور العيادات النفسية كان نتيجة لتقدم علم النفس التطبيقى وتطور أدوات ووسائل التشخيص والقياس النفسى ، وقد ساعد على ذلك العناية بضعاف العقول ، ووضع أول مقياس مدرج للذكاء فى فرنسا (Binet) وكذلك ظهور أول معمل منظم لعلم النفس فى ألمانيا سنة ١٨٧٩ وأيضا دراسات « جولتون » " Golton " فى إنجلترا التى أكدت أهمية بحث الحالات الفردية بالطريقة التتبعية ، وتقدم البحث فى علم النفس التطبيقى والاكلينيكى .

ومن أهم العوامل أيضا حركة العناية بعلم الطب النفسى وزيادة الاهتمام بدراسة شخصية المريض فى ماضيها وحاضرها ، ففى أوائل القرن العشرين نجد أن تعاليم (فرويد Freud) و (أدولف ماير Adolf Mayer) قد

امتد أثرها للاهتمام بالطب النفسى للطفولة والعناية ببحث حالات الاطفال من جميع نواحيها ، ويعتبر (أولف ماير) من قادة الفكر فى علم الطب النفسى وكانت زوجته تقوم ببحث حالة المرضى فى منازلهم ولذلك يمكن اعتبارها الاختصاصية الاجتماعية الاولى فى تاريخ العيادات النفسية .

كل هذه العوامل ساعدت على نشأة العيادات النفسية المنظمة فى مطلع القرن العشرين .

وكانت أول عيادة نفسية فى العالم هى العيادة التى أنشأها (ليتنر ويتمر) LightnerWitmer فى جامعة بنسلفانيا فى مارس ١٨٩٦ وكانت لعلاج الاطفال المتأخرين عقليا أو خلقيا أو الذين يعانون نقصا يؤدي الى ابطاء أو ايقاف نموهم وتقدمهم المعتاد ، وقد أعلن (ويتمر) فى قوة وإيمان اعتقاده بأن العيادة النفسية مؤسسة للخدمة الاجتماعية العامة وللأبحاث النفسية المتعلقة بالتوجيه الصحى والتعليمى والمهنى ^(١) .

ولكنه لم يحظ الا بنظرات تعجب من زملائه رغم ان الطريق الذى سلكه علم النفس الاكلىنيكى من بعده كان هو نفس الطريق الذى أوصى به (ويتمر) أبو العيادات النفسية ^(٢) .

وبدا (ويتمر) بنشر الدعوة لفتح العيادات النفسية فى جميع انحاء العالم ، وكانت الاجراءات الفنية التى تتبع مع كل حالة تشبه الى حد كبير ما هو متبع فى عيادات الاطفال فى الوقت الحاضر فكانت الاجراءات هى : دراسة تاريخ الحالة - اجراء الفحوص الجسمية اللازمة - تدوين الملاحظات

(١) محمد خليفة بركات ، عادات العلاج النفسى ، مكتبة مصر ، ص ٣ ، ١٩٥٦ ، ص من ٢٠

(٢) عطية محمود هنا ، ومحمد سامى هنا ، علم النفس إكلىنيكى جـ ١ ، التشخيص النفسى ، دار النهضة ، ١٩٧٣ ، ص ٢٢ .

المختلفة عن سلوك الطفل .

كل ذلك بقصد تحديد العوامل المسؤولة عن اضطراب سلوك الطفل وانحرافه وفي ضوء ذلك يحدد برنامج للتوجيه والعلاج ^(١) .

واستمرت الجهود لتطوير أعمال ووظائف العيادات النفسية وترجمت أعمال (بينيه) عام ١٩٠٥ وظهرت أول مجلة لنشر الابحاث النفسية :
وهي مجلة العيادة السيكولوجية عام ١٩٠٧ .

وفي عام ١٩٠٨ دعا (كليفورد بيرز Clifford Bears) الى حركة قوية من اجل الصحة النفسية وعمل على تحقيق هدفين أساسيين :
أولا : الوقاية من المرض العقلي عن طريق معالجة الاضطرابات النفسية في الطفولة المبكرة .

واجتهدت حركة الصحة النفسية الى انشاء عيادات لتوجيه النشء .

وفي عام ١٩٠٩ انشأ د . هيلي William Healy عيادة لتوجيه الاطفال Child Gvidance Clinic بمدينة شيكاغو وكان لهذه العيادة اهتمام خاص بمشكلات الاحداث واصبحت بعد ذلك معهدا للبحوث الخاصة بالاحداث .

وأخذت حركة انشاء العيادات النفسية تنشط وتنوع الا أنها بدأت بخطوات بطيئة ولكن مصدر النشاط الحقيقي لهذه الحركة كان في عام

(١) مصطفى فهمي ، علم النفس الاكلينيكي ، مرجع سابق ، ص ٥٧٠ .

(٢) صبري جرجس ، الطب النفسي في الحياة العامة ، مرجع سابق ، ص

١٩٠٩ عندما تأسست جمعية الصحة العقلية بالولايات المتحدة الأمريكية فشملت العيادات النفسية بتشجيعها المادى والادبى وذلك بفضل جهود (كليفور د وير) وتكونت اللجنة القومية للصحة العقلية National Committe for Mental Health وتشرف عليها هيئة فنية واخذت الجامعات تدرك اهمية هذه المؤسسات فأخذت تهتم بأعداد المختصين اللازمين للعمل فيها كالمختصين الاجتماعيين^(١) .

وكانت البداية المنظمة لتخريج المختصين الاجتماعيين فى الخدمة النفسية الطبية فى كلية سميث للخدمة الاجتماعية عام ١٩١٨ وتبعتها مدرسة نيويورك عام ١٩١٩ ومنذ هذا التاريخ وهذا النوع من الخدمات تزداد العناية به حتى اصبح مجال استخدام هذه الخدمات متسعا^(٢) .

وفى عام ١٩١٤ ازدادت العيادات النفسية فى الولايات المتحدة الأمريكية وتناولت هذه العيادات مشكلات الاطفال بالدراسة والبحث والعلاج وشملت انواع المشكلات التى تناولتها هذه العيادات مشكلات التوافق المدرسى والمهنى ومشكلات الجانحين واضطرابات الكلام واضطرابات الشخصية والصراعات الاسرية واعاقة الحواس وضعاف العقول^(٣) .

وبعد أن كان كثير من العيادات يعتمد اول الامر على دراسة الحياة العقلية فى الغالب اخطت تصطبغ بمذاهب المدرسة التحليلية بعد ما نشر (فرويد Freud) آراؤه ، ثم غلبت عليها الصبغة الادارية لما فى مذهب

(١) محمد خليفة بركات ، عيادات العلاج النفسى ، مرجع سابق ، ص ٢٢ .

(٢) فاطمة الحارونى ، خدمة الفرد فى محيط الخدمة الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص ٦٦٢ .

(٣) مصطفى فهمى ، علم النفس الاكلينكى ، مرجع سابق ، ص ٥٧١ .

السيكولوجية الفردية من عناية تفصيلية بنشأة المرء ودراسة فى سنى حياته الاولى ، هذا بفضل ما بذله (ادلر Adler) واتباعه من تطبيق مذهبهم على الصغار وكانت خطة العمل فى العيادات حرة ولم يعرض (أدلر) على المعالج الا أن يقوم بواجبات أربعة أولها ان يوثق علاقته بالمريض والثانى ان يكشف عن الخطأ فى اسلوب حياته والثالث ان يشجعه ويث الثقة فى نفسه والرابع ان يقوى فى نفسه الروح الاجتماعية ^(١) .

وفى عام ١٩٢٠ ظهر مصدر آخر لتشجيع الاهتمام بالعيادات النفسية وهو الممونة المالية التى كانت تقدم لتشجيع المشروعات الجديدة من اعتماد الكومنولث Commonwealth Fnd وكان الجهد الكبير فى انشاء عيادات الاطفال هو ما قامت به حكومة الولايات المتحدة الامريكية عام ١٩٢١ فى مشروع السنوات الخمس لنشر العيادات النفسية فى عدة مدن وتدريب القائمين بها حتى بلغت فى عام ١٩٢٧ (٥٠٠) عيادة موزعة فى انحاء الولايات المتحدة الامريكية وبلغ ما درسته فى ذلك العام ٤٠,٠٠٠ حالة من مشكلات الاطفال .

وقد أسهمت عيادات توجيه النشء فى القاء الضوء على المشكلات النفسية للاطفال وفى علاجها ، لهذا تراجع مفهوم التوجيه وأخذ ينمو مفهوم جديد أوسع واعمق لما ينطوى عليه من وسائل التشخيص والعلاج منبثقا من طبيعة هذه المشكلات واصبح التعامل مع الطفل كشخصية لا كشكوى ، وتناول هذه الشخصية من حيث أنها جسم ونفس ومجتمع ^(٢) .

(١) اسحق ركزى ، علم النفس الفردى ، اصوله وتطبيقه ، دار المعارف الطبعة الثانية ، ١٩٥٢ ، ص ٢٣٤ .

(٢) وفاء محمد فضلى ، معوقات ممارسة دور الاخصائى الاجتماعى فى العيادات النفسية ، مرجع سابق ، ص ١٧ .

وهذا المفهوم هو مفهوم الطب النفسى للطفولة وأدائه هى (العيادات الطبية النفسية للأطفال) وتهدف العيادات الطبية النفسية للأطفال والمراهقين الى تحقيق غايتين تكمل احدهما الاخرى هى :

أ- توفير المعالجة ، من نفسية وبدنية واجتماعية ، لروادها ، وذلك بالكشف عن العوامل المختلفة التى تعترض النمو النفسى والعقلى المستقر للطفل وتؤثر فى تكيفه الاجتماعى .

ب - المساهمة فى تقويم الوسائل التربوية الخطائية التى تؤثر فى النمو النفسى السليم للطفل ، اذ أن كثير من الاضطرابات الطبية النفسية للأطفال والمراهقين ترجع ، فى بعض اسبابها على الاقل لمؤثرات اسرية أو بيئية غير مناسبة ، فتقويم المعوج منها ، يكون جانباً هاماً من عمل العيادة يكمل الجوانب الاخرى لوظيفتها العلاجية ^(١) .

أما فى اوربا فلقد انتشرت حركة انشاء العيادات النفسية فوجد انه فى عان ١٩٢٦ تأسست عيادة (نافستيوم) فى لندن لعلاج المراهقين المضطربين نفسياً وخصصت قسماً للأطفال ، وفى السنوات التالية تأسست عيادة توجيه الأطفال فى الطرف الشرقى من لندن وأصبحت عيادة تافسيتوك مركزاً لتدريب المتخصصين فى اعمال العيادات ^(٢) .

ولقد أثبتت الاحصائيات ان ٢١٪ على الاقل من كافة تلاميذ المدارس وطلبتها يحتاجون الى الخدمة الكاملة التى تقدمها احدى العيادات النفسية ، ولما كان متوسط مايمكن ان تتناوله العيادة الواحدة بالعلاج يتراوح بين

(١) صبرى جرجس ، الطب النفسى فى الحياة العامة ، مرجع سابق ، ص ١١٣ .

(2) Chery Morris, Social Case Work in Great Britain op, cit, P.

١٥٠ - ٢٠٠ حالة على الاكثر فى السنة واصبح من المعمول به فى البلاد الاخرى ان تنشأ عيادة نفسية كاملة العدد لكل ٢٠,٠٠٠ من التلاميذ أما فى برلين فأخذ القضاة يلجأون الى استشارة الاطباء النفسيين قبل اصدار احكامهم على الاحداث ، وفى فيينا انشئت عيادات الطب النفسى ملحقة بمحاكم الاحداث ومكاتب التوجيه المهنى هذا جانب معهد (بيلر) لعلم النفس الذى يحول اليه الشواذ من الاطفال .

وقامت روسيا بتنظيم خدمة عامة للصحة العقلية تقوم بها العيادات للشعب كله صغارا وكبارا ، كما انتشرت العيادات فى البرازيل والارجنتين أيضا ^(١) .

من العرض السابق يتضح ان انشاء العيادات النفسية الاولى كان استجابة لزيادة الاهتمام بالاطفال المتخلفين عقليا والاطفال المضطربين انفعاليا ، وعلى الرغم من أن هذه العيادات الاولى كانت تتناول فى الغالب مشكلات الطفولة الا أن الاهتمام الذى اُغلب ذلك والذى اهتم ايضا بمشكلات سوء التكيف لدى الراشدين ليمثل نقلة هائلة تتميز بها العيادات الحديثة .

هذا بالاضافة الى انها اعتمدت على وسائل وادوات متقدمة ومتعددة فى التشخيص النفسى والعقلى للحالات ، وتعتبر الجامعات والمؤسسات الاجتماعية من الدفعات القوية التى ساهمت فى انشاء عيادات نفسية تشرف عليها وتزودها بالاختصاصيون ونتائج البحث العلمى ^(٢) .

وتفاوتت الامراض النفسية التى تعالجها هذه العيادات فى شدتها ودرجتها من مظاهر القلق والضيق النفسى والشعور بالتعب الى حالات الهياج وعدم

(١) اسحق رمزي ، علم النفس الفردى ، مرجع سابق ، ص ٢٣٥ ، ٢٣٦ .

(٢) مصطفى فهمى ، علم النفس الاكلينيكي ، مرجع سابق ، ص ٥٧٢ .

ضبط النفس والجزع ومظاهر الشذوذ المتفاوتة ، ومن أمثلتها حالات الاضطرابات النفسية ذات الاسباب العضوية الواضحة كحالات الادمان على الخمر والمخدرات وحالات الشلل الحثي وجنون الشيخوخة والحالات الاخرى مثل الهستريا والدورستانيا والشذوذ الجنسي بأنواعه ، وغير ذلك من الامراض النفسية العصبية وحالات السلوك السيكوباتى والامراض العقلية مثل البارانويا والشيذوفرنيا بأنوعها والجنون الدورى وغيرها ^(١) .

ولا يقتصر عمل العيادة النفسية على الدراسة والتشخيص والعلاج ، بل لها الى ذلك وظائف اخرى ، فالعيادات تكون فى العادة مراكز للتوجيه والتثوير بما تعقده من محاضرات وندوات ومناقشات مبسطة يفيد منها أغلب الناس وكثيرا ما تكون مراكز للبحث العلمى نظرا لوفرة ما يتردد عليها من حالات مختلفة ، كما انها تقوم كذلك بوظيفة تدريب الاخصائيين ممن أنهوا دراساتهم النظرية ولا بد من تدريبهم العملى حتى يكون اعدادهم مكتملا ^(٢) .

وسوف نشير فى هذا الفصل الى بعض انواع العيادات النفسية وكيفية تصنيفها .

نشأة وتطور العيادات النفسية فى مصر :

اتجهت الدولة للعناية بالطب النفسى فأنشأت مصلحة الصحة العقلية عام ١٩٢٣ عيادة نفسية الحققت بمستشفى الامراض العقلية بالعباسية ولكن كانت العقبة الاساسية التى كانت تؤثر فى عملها تلك الوصمة التى ترتبط

(١) محمد خليفة يركات ، عيادات العلاج النفسى ، مرجع سابق ، ص ٩ .

(٢) أحمد عزت راجح ، أصول علم النفس ، الطبعة السابقة ، مرجع سابق ، ص ٥٢٨ .

بالمرض بسبب عدم طبيعة الاضطرابات العقلية ، هذه الاتجاهات تثبط همة المرضى وأسراهم وتمنعهم من السعى وراء المساعدة المهنية المبكرة وكان الاقبال على هذه العيادة قليلا فاغفلت .

وأنشئت بعد ذلك العيادات النفسية كنتيجة لأن القائمين على المدارس النموذجية ادركوا منذ أن انشأت الفصول التجريبية الملحقة بمعهد التربية عام ١٩٣٢ أهمية العناية بالفروق الفردية بين التلاميذ وقياس ذكائهم ودراسة حالاتهم بقصد العمل على توجيه كل منهم بحسب ما تؤهله له امكانياته وقدراته .

وأنشئت من أجل أول عيادة نفسية فى القاهرة عام ١٩٣٤ بمعهد .

وأنشئت من أجل ذلك أول عيادة نفسية فى القاهرة عام ١٩٣٤ بمعهد التربية للمعلمين واشتغل بها بعض اساتذة المعهد بالتعاون مع بعض الاطباء والاختصاصيين الاجتماعيين بهدف مساعدة المدرسين فى علاج الحالات الخاصة بالفصول التجريبية^(١) .

وقد كانت هذه العيادة مركز لتدريب المختصين فى تتبع حالات الاطفال المشكلين وكان لها الفضل فى ايقاظ الوعي القومى لهذا النوع من ميادين الخدمة الاجتماعية ونشر الدعوى لانشاء الانواع المختلفة للعيادات^(٢) .

ومع نمو العيادة واتساع العمل بها أصبحت تقبل حالات التلاميذ والطلاب من سائر المدارس والمعاهد العليا فى جميع مراحل التعليم وتهتم

(١) محمد خليفة بركات ، ومحمد أبو العلا ، علم النفس العام ، مكتبة عين شمس ، الطبعة الاولى ، ١٩٧٠ ، ص ٣٤٦ .

(٢) محمد خليفة بركات ، عيادات العلاج النفسى ، مرجع سابق ، ص ٢٦ .

بالحالة النفسية للمدرسين ، وقد نجحت فكرة العيادات النفسية وأُخذت فيما بعد شكل مؤسسة ثابتة ذات وظائف علمية واكاديمية وتربوية محددة أفادت في ميدان الخدمات الاجتماعية النفسية أدت فيما بعد الى انشاء فصول ضعاف العقول ومدارس الشواذ وامتدت فكرتها الى ميادين رعاية الاحداث الجانحين والتوجيه المهني واتشاء معاهد الخدمة الاجتماعية والافادة من خريجيهما فى العمل كأخصائيين اجتماعيين يعملون على حل مشكلات المرضى .

وقد كان انشاء عيادة كلية التربية التابعة لجامعة عين شمس حاليا (معهد التربية سابقا) أثره المباشر فى انتشار الخدمات النفسية فأنشأت وزارة المعارف العمومية فى نوفمبر ١٩٤٧ ، أول عيادة لمعالجة الاضطرابات النفسية عند تلاميذ وتلميذات المدارس بالقاهرة ودل الاقبال عليها انها صادفت حاجة ملحة كان نظامنا الصحى النفسى يعانى النقص فيها .

وفى عام ١٩٤٩ افتتحت عيادة خارجية للطب النفسى بكل من مستشفى المنيرة وبولاق العاملين بعض الوقت وانشئت وظيفة باحث اجتماعى فى مصلحة الصحة العقلية للقيام بالعمل لمتابعة الحالات المترددة على العيادتين ، واستمر انشاء العيادات للصحة المدرسية فأنشئت عيادة فى الاسكندرية فى عام ١٩٥٩ وثالثة بأسىوط عام ١٩٦٠ واتناء تطوير انشاء عيادات الاطفال كان الاهتمام فى البداية ينصب على توجيه النصيحة للابوين حول تربية الطفل ثم انتقل الاهتمام الى توجيه العلاج المباشر نحو الطفل والاتجاه الاخير يعتبر مشكلات الطفل عادية وجزءا من اضطراب انفعالى فى النمط الكلى للأسرة ومن ثم أصبح العلاج المتكامل الذى يشمل كل من الطفل والابوين هو العلاج الفعال للمشكلة واستمرار انشاء

العيادات النفسية التربوية التابعة للجامعة فأنشئت عيادة نفسية فى معهد التربية للبنات (كلية البنات حاليا) وأخرى فى كلية الاداب - جامعة عين شمس .

وفى عام ١٩٦٠ بدأت وزارة الصحة فى تعميم العيادات النفسية الملحقه بالمستشفيات العامة واصبح علاج المرضى النفسيين فى العيادات الخارجية جنبا الى جنب مع العيادات الطبية الاخرى وذلك مما يساعد على زيادة الثقة بالصحة النفسية واثمان الاطباء بالطب النفسى وسرعة تحسین المرضى ورجوعهم الى عملهم وقيام العيادة النفسية بأدوار يحتاج لها المجتمع لعلاج القلق المصاحب للاضطرابات الاجتماعية ومتابعة علاج المرضى العقليين بعد خروجهم من المستشفيات العقلية وعلاج الاضطرابات النفسية بالتعامل مع اسرة المريض ورعايتهم طبيا واجتماعيا وبذلك يعالج اساس المرض .

وفى عام ١٩٦٤ روعى فى تصميم المستشفيات العامة الجديدة أن يوجد بها عيادات نفسية بها اقسام داخلية فى المستشفى ، واستمر انشاء العيادات النفسية حتى اصبحت فى كل محافظة عيادة نفسية على الأقل بالإضافة الى العيادات النفسية الملحقه بكلليات الطب بمعظم الجامعات ^(١) .

وفى محافظة الاسكندرية على سبيل المثال توجد عيادات نفسية تابعة لوزارة الصحة واخرى تابعة لمستشفيات جامعة الاسكندرية وثالثة تابعة لمستشفيات القوات المسلحة .

وتختص العيادات النفسية التابعة للقوات المسلحة بعلاج حالات الانهيار

(١) وفاء محمد فضلى ، معوقات ممارسة دور الاخصائى الاجتماعى فى العيادات النفسية ، مرجع سابق ، ص ٢٠ .

العصبى والامراض النفسية التى تؤثر على الروح المعنوية للقوى المحاربة فتعالج ما يمكن وتستبعد مالا يصلح للقوات المسلحة ، كما أنها خاصة بحالات الجنود والضباط لمعرفة صلاحيتهم لأنواع الاعمال الحربية واسلحة الجيش ، ويتم العلاج بالعيادات الخارجية الملحقه بالوحدات العسكرية أو داخل مستشفيات القوات المسلحة .

وهذا يجعلنا نشير الى أن هناك أنواع متعددة من العيادات النفسية نذكر منها :

أنواع العيادات النفسية :

ويمكن تقسيم هذه الانواع الى :

أ- عيادات نفسية من حيث التبعية ، كالعيادات الحكومية التابعة للوزارات المختلفة كوزارة الصحة ، ووزارة الدفاع ، والجامعات ، وهيئة التأمين الصحى ، وأخرى عيادات خاصة .

ب - عيادات نفسية من حيث نوع الخدمات ، فهناك العيادات النفسية الخارجية التى يتردد عليها المريض فترة زمنية معينة يتلقى الفحص والتشخيص والعلاج اللازم ، والعيادات الداخلية وهى المقصود بها المستشفيات الداخلية الخاصة بالصحة النفسية والامراض العقلية وهنا يقيم المريض حتى يتقرر خروجه منها بعد شفائه التام .

ج - عيادات نفسية من حيث نوع المترددين عليها (العملاء) ، وهذه قد تهتم بمرحلة عمرية معينة أو قلة عمرية معينة كالعيادات النفسية للكبار ، والعيادات النفسية للأطفال ، والعيادات النفسية الخاصة لطلاب المدارس والجامعات .. والعيادات النفسية الخاصة بالاحداث المنحرفين .

د - عيادات نفسية من حيث نوع المشكلات النفسية ، فنجد عيادات تهتم بمشاكل نفسية معينة كعيادات عيوب النطق والكلام وعيادات التأهيل وعيادات التوجيه المهني .

فالعيادة النفسية مؤسسة اجتماعية تستهدف معونة الناس ، كبارهم وصغارهم على حل مشكلاتهم التوافقية المختلفة النفسية والمهنية والاسرية والاجتماعية .

وعيادات ارشاد الاطفال تستهدف علاج مشكلات الاطفال السلوكية المختلفة التي تنجم بوجه خاص عن صراعات نفسية واحباط : كمشكلات التغذية والنوم والنطق والتمرد والهرب من البيت والتبول اللاارادى والمخاوف الشاذة ونوبات الغضب ، هذا الى السرقة المتكررة أو الاسراف فى الكذب أو الغش ، والمتبع فى هذه العيادات استئراج الأم أو الأب لعلاجهما الى جانب علاج الطفل ، اذ يغلب أن يكون الطفل المشكل ثمرة والدين مشكلين ، واضطراب شخصية احدهما أشد أذى بالطفل من جهله بأصول التربية الصحية .

أما العيادات النفسية التربوية التي يتصل عملها ببحث المشكلات الدراسية المختلفة لتلاميذ المدارس فترمى الى علاج مشكلات التلاميذ الدراسية والمدرسين التي تقدر المدرسة على حلها ، كمشكلة التخلف الدراسى وما يلقاه التلاميذ من صعوبات خاصة فى القراءة أو فى تعلم مادة أو عدة مواد ، كما تهتم بمشكلة التغيب الموصول دون سبب كاف ، أو سوء سلوك التلميذ مع زملائه ومدرسيه ، وما ينشأ عن جو المدرسة من مشكلات خاصة ، ومن هذه العيادات ما يهتم أيضا بمسألة التوجيه التعليمى للتلاميذ .

وعيادات الأحداث الجانحين تختص عادة بعلاج مشكلات الأحياء

التي تتخذ صورة عدوان على المجتمع بما يقتضى تدخل السلطات :
كالاعتداء بالعنف ، والاعتداء الجنسي ، والاعتداء على ممتلكات الغير ،
والخلس والتخريب والتشرد ، وتلحق عادة بمحاكم الاحداث المنحرفين .

أما عيادات عيوب النطق فتختص بعلاج حالات عيوب النطق عند
الاطفال ، كالعقلة والتعلثم والغأفأة واللثغ فهي ترجع الى عوامل نفسية
كالقلق وفقدان الثقة بالنفس والشعور بالنقص وعدم الشعور بالأمن ، وقد
يكون بضعها حيلة لاشعورية لجلب النظر الى الطفل ، أو لاعفائه من
الاسئلة في الفصل .

وعيادات التوجيه والتأهيل المهني تستهدف توجيه المراهقين أو الشيوخ
أو ضعاف العقول أو العصابين أو المصابين بعاهاات جسمية مستديمة أو
امراض مزمنة . توجيههم الى المهن التي تناسبهم وتستغل ما لديهم من
امكانيات .

وهناك عيادات للارشاد الزوجي وحل المشكلات الزوجية والعائلية ،
وعيادات لارشاد الامهات ، وعيادات تشخيص وعلاج حالات سوء التوافق
العنيفة كالعصاب والذهان وعيادات علاج حالات الادمان ^(١) .

القائمون بالعمل في العيادات النفسية :

يجرى العمل في ميدان الخدمة الاجتماعية النفسية على اساس تعاون
عمل الفريق Team work ويضم مجموعة من الاطباء النفسيين
الاخصائيين النفسيين والاخصائيين الاجتماعيين وهيئة التمريض وهناك
الاخصائيين في العلاج كالمختصين في العلاج بالعمل والعلاج باللعب

(١) د. أحمد عزت راجح ، اصول علم النفس ، ط٧ ، مرجع سابق ، ص ٥٢٦ ،

وعلاج عيوب النطق والكلام . ويسهم كل عضو من أعضاء الفريق بجهوده المهنية ومهاراته الخاصة فى دراسة وتشخيص وعلاج المريض كل من ناحية اختصاصه .

ثم يجتمع الاعضاء جميعا - بعد دراسة الحالة من جميع نواحيها الجسمية والنفسية والاجتماعية الماضية والحاضرة - لمناقشة الحالة وتلمس أوجه العلاج وتتبعها للإشراف على سير العلاج ، وبالإضافة الى هؤلاء تضم كب عيادة عددا من الاختصاصيين من الناحية التى تهتم بها بوجه خاص اختصاصيين فى العلاج التقويى لعيوب النطق ، أو فى التعليم العلاجى ، أو فى علاج الاطفال باللعب أو فى التأهيل التعليمى ، أو التحليل المهنى ^(١) .

وليس فى وسع أى عيادة اداء رسالتها العلاجية والوقائية على نحو عملى سليم الا اذا استقام العمل فيها على هذا الاساس واستكملت اهبتها من اعداد العاملين فيها اعدادا فنيا خاصا يؤهلهم للاضطلاع بتبعات عملهم على خير وجه ^(٢) .

الطبيب الاختصاصى فى الطب النفسى :

الطبيب النفسى Psychiatrist هو قائد فريق العلاج ، وهو الذى يرأس العيادة ، وهو المسئول الأول عن أعمال العيادة من الوجهتين الفنية والادارية وعما تضطلع به من مهام فى الميدان العلاجى والوقائى معا . وينبغى أن يكون حاصلا على بكالوريوس فى الطب مضافا اليه دبلوم فى الطب العقلى .

كما يجنب أن يكون على درجة كافية من المران فى أعمال العيادات

(١) أحمد عزت راجح ، اصول علم النفس ، مرجع سابق ، ص ٥٢٧ .

(٢) صبرى جرجس ، الطب النفسى فى الحياة العامة ، ط ١ ، مرجع سابق ، ص ١١٧ .

النفسية وأن يكون ملما بسيكولوجية الطفولة والمراهقة اذا كان سيعمل في العيادات الطبية النفسية للأطفال .

والطب النفسى الحديث يعرض لالوان الشذوذ العقلى من ناحيتين :

أ- دراستها من الناحية العضوية من حيث التشريح أو الوظيفة كأساس لما يصدر عن ذلك من الأمراض النفسية والعقلية أو أخطاء السلوك البسيطة .

ب - دراسة الشذوذ من الناحية الديناميكية على اعتبار أن الاضطرابات العقلية والسلوكية ترجع الى حد كبير الى الصراع الوجدانى أو الغريزى الذى يثور بالنفس^(١) .

لذلك يقوم الطبيب النفسى بدراسة المريض دراسة نفسية مفصلة ، كما يقوم بالكشف عليه عضويا كشفا دقيقا ثم يصل بعد ذلك الى التشخيص الطبى النفسى السليم ويستعين فى ذلك بالتشخيص الاجتماعى ، ودراسة نتائج الاختبارات الشخصية ، ثم يقوم بوضع تخطيط شامل لطريقة علاج المريض^(٢) .

الاخصائى النفسى Psychologist :

يقوم بدور عظيم الأهمية فى عمل العيادة ، ويتوقف اعداد هذا الاخصائى على نوع العيادة الذى يعمل فيها والمشكلات التى تختص بها ولكن فى جميع الاحوال يجب أن يكون حائزا على درجة بكالوريوس التخصص فى علم النفس على الاقل ، وأن يكون قد حصل بعد ذلك على

(١) اسحق رمزى ، علم النفس الفردى ، أصوله وتطبيقه ، مرجع سابق ص ٢٥١ .

(٢) عمر شاهين ويحيى الرخاوى ، مبادئ الامراض النفسية ، مرجع سابق ، ص ٣٦ .

دبلوم فى سيكولوجية توجيه الاطفال Child Guidance أو دبلوم فى التوجيه التعليمى أى حسب نوع العمل الذى سيتخصص فيه ، مع قضاء فترة تمرين لانتقل عن ستة شهور فى عيادة نفسية .

ويقوم الاختصاصى النفسى بأجراء الاختبارات اللازمة سواء فى مجال قياسى القدرات العقلية أم فى مجال دراسة الشخصية عن طريق الاختبارات التحصيلية والعملية والمهنية والاختبارات الشخصية .. (اختبارات الذكاء والانتباه والشخصية والنضج والقدرات . .)

كما يستطيع الاختصاصى النفسى المتمرن أن يفيد كثيرا من ملاحظة سلوك الحالة أثناء اجراء الاختبارات فيصل الى تقدير تقريبي لكثير من سمته الشخصية مثل ثقته بنفسه ومدى جهده وانتباهه ويقظته وارتياكه ، كما يمكن معرفة شىء عن الخلق مثل ارتياحه من الغير أو ثقته بهم وعن اتجاهه العام أزاء مشكلاته واتجاهه العام أزاء مشكلاته واتجاهه العام أزاء موقف الاختبار والنجاح أو الفشل كما هذا يعين على تفهم المشكلة وتشخيصها وعلاجها ، بل قد يكون للاخصائى النفسى دور علاجى هام فى بعض الحالات المناسبة وخاصة تلك التى تؤدى فيها صعوبة التعلم لبعض المواد الى اضطرابات التوافق الانعقالي أو تسبب عنه ^(١) .

وبعد دور الاختصاصى النفسى من الادوار البارزة للفريق العلاجى بالعيادة ، ويتنوع هذا الدور فى مجال العيادة تبعا للخطة الموضوعية من الفريق العلاجى حسب اتفاق الفريق على لاسلوب العلمى المناسب لممارسة العلاج فهو يمارس دوره العلاجى من خلال القيام بأسلوب العلاج النفسى سواء كان

(١) ميهري جرجس ، الطب النفسى فى الحياة العامة ، مرجع سابق ، ص

فردى أو جماعى ، أرشادى أو توجيهى أو تأهيلى أو متمعقا أو يفرض المعرفة العلمية الاكلينيكية من خلال البحوث المتوالية كما أن الاختصاصى النفسى لديه من الادوات والاساليب الموضوعية التى تسمح له بتقييم أساليب العلاج وتبين التحسن الذى يطرأ على المريض سواء كانت هذه الاساليب العلاجية بالادوية أو اجتماعية أو نفسية .

ونستطيع ان نوجز دور الاختصاصى النفسى فى مجال العيادة فى النقاط التالية ^(١) :

١- يحدد العوامل المسببة للحالة المرضية ويميز بين نوعية الاضطراب سواء كان عضويا أو وظيفيا ويكشف عن استجابة المريض لمظاهر الاضطرابات التى يعانها ويقيم درجة العجز أو التخلف أو التدهور سواء كان عضويا أو وظيفيا .

٢- يتنبأ بالمسار المحتمل للاضطراب لتحديد الاسس التى يبنى عليها اختيار المنهج العلاجى المعنى ويكون انطبعا ديناميا يتصل بطبيعة العملية المرضية ومكوناتها ويضع أسس التأهيل المهنى لتأهيل المعوقين عمليا أو جسميا بحيث تلائم قدراتهم دون أن تشكل مصدر جديد للضغط .

٤- يسهم فى ممارسة القيام بالبحوث لخبرته بمناهج البحث من الاساليب الاحصائية ولكى يثرى المجال الاكلينكى خاصة فى تقييم تأثير وسائل العلاج ونسبة هذا التأثير ، أو تأثير استخدام عقاقير جديدة أو تأثير استخدام الصدمات الكهربائية على نوعيات الاضطرابات المختلفة أو تحديد المتغيرات السلوكية أو العقلية والانفعالية المرتبطة بالاضطرابات العضوية التى

(١) مجلة علم النفس ، عدد خاص عن الطفولة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، العدد الرابع ، أكتوبر ونوفمبر وديسمبر ١٩٨٧ ، ص ١٣٤ .

تصيب المخ والجهاز العصبى .

٥- يسهم فى حل مشكلات عديدة للتشخيص أهمها التمييز بين الحالات العضوية والوظيفية والبيئية .

٦- يساهم فى التمييز بين الحالات العصبية والذهانية .

٧- يميز بشكل قاطع بين حالات الضعف العقلى والتخلف العقلى والتهور العقلى ومسبباته .

٨- القيام ببعض أنواع العلاج الفردى أو الجمعى تبعا للحالة :

٩- عمل تقنين للمقاييس النفسية بما يتلائم مع البيئة المصرية .

١٠- الاشتراك فى عمل البحوث النفسية فى العلاج .

الاخصائى الاجتماعى النفسى :

الاخصائى الاجتماعى هو الشخص المتد أعدادا مهنيا خاصا والذي يجب أن يتوافر لديه الاستعداد لممارسة طرق الخدمة الاجتماعية وفى مختلف التنظيمات وذلك من أجل تخفيف المشكلات الاجتماعية وفى نفس الوقت مساعدة المنظمات على تحقيق أهدافها^(١) .

كما أنه الممارس لمهنة الخدمة الاجتماعية الذى يتعامل مع الموقف باستخدام جزء من تكنولوجيا خدمة الفرد أو خدمة الجماعة أو تنظيم المجتمع وهذا ما يتنادى بالرأى التكامل^(٢)ى .

(1) Journal of the National Association of Social Workers, Special Work vol, 22, No 5, September, 1977. p. 267 .

(٢) محمد الحليم رضا ، الخدمة الاجتماعية للعاصرة ، مرجع سابق ، ص

ويختص بإجراء المقابلة الاولى مع المريض واسرته ومحل عمله والمؤسسات الاجتماعية المختلفة وبالمبحث الاجتماعي وينظم أوجه نشاط العيادة النفسية، كما انه يساهم فى العلاج النفسى^(١) .

ولابد من توافر عدة شروط واعتبارات فى الاختصاصى الاجتماعى الممارس لمهنة الخدمة الاجتماعية فى أى مجال من مجالاتها وهذه الشروط هى :

١- الاستعداد الشخصى ، وتعنى به توافر خاصة خلقية أو تكوينية فى الاختصاصى الاجتماعى بدونها لا يستطيع تطبيق ما تعلمه مهما بلغت هذه المعرفة من ثراء .

٢- المعرفة ، وتشمل اكتساب الاختصاصى المعارف الضرورية حول ما يرتبط بميدان عمله .

٣- التدريب والإشراف ، وهى لاكتساب الخبرة العملية بدرجة كافية بميدان عمله تحت إشراف فنى ومهنى مباشر لكى تصف استعداداته وقدراته وتتضح حصيلته المهنية فى عالم الواقع^(٢) .

والاختصاصى الاجتماعى النفسى هو المحور لنشاط العيادة والمنظم لكثير من ضروب العمل بها ، وهو اختصاصى اجتماعى حاصل على بكالوريوس فى الخدمة الاجتماعية أى أنه خريج كليات الخدمة الاجتماعية ، وينال دراسات متقدمة فى العلوم النفسية والعقلية ، أى أنه يدرس أصول الخدمة الاجتماعية

(١) حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسى ، ط ٢ ، مرجع سابق ، ص ٢٦ .

(٢) عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد فى المجتمع النامى ، ط ١ ، القاهرة مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٨٠ ، ص ٢٠٣ .

النفسية وهى دراسة تستغرق ما بين السنة والمستين كما يشترط قضاء مدة فى التدريب العملى لا تقل عن ستة شهور فى احدى العيادات النفسية المعترف بها كمراكز لتمرين المتخصصين ، ويفضل أن يتم التدريب على أساس العمل فالعيادات النفسية الخاصة بالاطفال تختلف فى طبيعة عملها عن عيادات الكبار وهكذا .

ولا بد لكى يؤدى دوره كاملا أن يستمر فى حضور دراسات عليا تكميلية تتصل بنواحي عمله وتخصصه .

فعمله فى العيادات النفسية بكافة انواعها هو عمل متخصص دقيق يحتاج الى دراسة على مستوى عالى ومؤهلات علمية وشخصية معينة الى جانب الاعداد العلمى والعملى المنظم .

أن وجود الاختصاصى الاجتماعى النفسى بين فريق العيادة اعتراف كامل بأهمية تأثير القوى الديناميكية فى حياة الاسرة والوسط الاجتماعى فى المشكلات التى تقوم العيادات بدراساتها وتأكيدا لضرورة عدم الاكتفاء بدراسة الفرد من الناحية الطبية أو النفسية بل لابد أن تكون هذه الدراسة فى ضوء العلاقات الاجتماعية المحيطة بالحالة موضع البحث ، وهذا يتطلب الاتصال والتفغل فى بيئة الحالة ونقص العوامل المتفاعلة فى تكوين المشكلة ويتم هذا بناء على مجهودات الاختصاصى الاجتماعى الذى يقوم بجمع البيانات الضرورية عن الحالة من جميع جوانبها ويقم بسلسلة من الخدمات المتنوعة الشخصية والاجتماعية بمعناها الواسع ومحاولة تعداد هذه الخدمات ليس بالأمر الميسور أذ أنها تتناول جميع المشكلات الانسانية بما فيها من انواع الفشل وخيبة الامل كالبطالة ورداءة المسكن والحاجة المادية والحاجة الى العلاج الطبى والحاجة الى الارشاد فى تربية الاطفال والحاجة الى

مساعدة الفرد للحصول على توافق تام بين العلاقات الداخلية المضطربة
فى شخصيته^(١) .

هناك طائفة أخرى من المؤهلات لانقل فى اهميتها لنجاح العمل بمثل
هذه العيادات عن المؤهلات العلمية ونعنى بها مؤهلات الصلاحية
الشخصية ، وقد بلغ من اهتمام من سبقونا فى هذا الميدان واستقرت آرائهم
على دعائم موطنه من الخبرة والتجربة ، بلغ من اهتمامهم بمؤهلات
الصلاحية الشخصية أنهم يحتمون كشرط اساسى لقبول الطالب للمران فى
ميدان الطب النفسى ان يجتاز عددا من الاختبارات البالغة الصرامة بقصد
تقدير مدى صلاحيته الشخصية للعمل فى هذا الميدان .. وحتى بعد تقدير
صلاحيته مبدئيا ومضيه فى المران فانه يتسبى على الفور اذا بدا عليه اثناء
ذلك ما يشير الى نقص استعدادده الشخصى . ذلك أن العمل بالعيادة النفسية
الى جانب الناحية الفنية ، فى صحيحه هو علاقة انسانية ، هو شعور دقيق
بالواجب ، وفهم اصيل عميق لمتاعب الناس ومشكلاتهم ، ورغبة مخلصه
فى بذل العون والمساعدة لهم ، وقدرة تلقائية على اقامة علاقات طيبة معهم
، وان قلرا كبيرا من نجاح العمل يتوقف على مدى ما عند القائمين على
شئونها من مرونة وكياسة وحسن تصرف وقدرة على كسب الاحترام وتوطيد
الثقة بهم . والاطمئنان اليهم .. ولا سبيل الى قياس هذه الصفات مع
الأسف قياسا موضوعيا ولكنها تظل مع ذلك الدعامه الاولى لنجاح العمل
بالعيادة والمحرور الذى تلور حوله سمعتها^(٢) .

(١) فاطمة الحارونى ، عظمة للفرد فى محيط الخدمة الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص

(٢) صبرى جرجس ، الطب النفسى فى الحياة العامة ، مرجع سابق ، ص ١٢٣ ، ١٢٤ .

كما ان المساعدين النفسيين ، والمرضى النفسيين يعتبرون اعضاء اساسيين فى فريق العيادة النفسية .

فالمساعدون النفسيون : مثل اختصاصى القياس النفسى والتدريب على الكلام واختصاصى العلاج بالعمل والعلاج باللعب .

والمرضى النفسيون : ويتخرجون من معاهد التمريض ، ويدرسون ويتدربون على التمريض النفسى ، ويلعبون دورا هاما فى العلاج النفسى حيث يقضون أكبر وقت مع المريض ، ويختصون بتسجيل السلوك اليومى وسير العلاج وتقديمه والمشاركة فى بعض اشكال العلاج مثل العلاج بالصدمات والعلاج النفسى الجماعى وتهيئة الجو النفسى الموائى للصحة النفسية والشفاء ، ويجب ان يكون العاملين فى ميدان الصحة النفسية متمتعين هم انفسهم أولا بالصحة النفسية والتوافق النفسى ففاقد الشيء لا يعطيه ويجب أن يكون الاختصاصى قلدوة حسنة للمريض من الناحية السلوكية ، فيجب الا يقول له افعل كما اقول بل يقول افعل كما افعل^(١) .

صور الممارسة المهنية لخدمة الاجتماعية فى مجال الطب النفسى :

أولاً:- طريقة طريقة الفرد والمجال النفسى :

عرف المؤتمر السنوى للخدمة الاجتماعية عام ١٩٦٤ طريقة خدمة الفرد بأنها " Social Case Work Method " طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تستهدف التدخل والتأثير فى حياة الفرد الاجتماعية والنفسية لتحسين وتوجيه وتدعيم ادائه الاجتماعى .

كما أن خدمة الفرد عملية تعتمد على العلم والمهارة لمساعدة الافراد

(١) حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسى ، مرجع سابق ، ص ٢٦ .

وأسهرهم على تحقيق أقصى قدر من القدرة على مواجهة العقبات المعوقة لاداء وظائفهم الاجتماعية فى اطار فلسفة المؤسسة .

أو يمكن اعتبار خدمة الفرد فن تستخدم فيه المعارف الانسانية والمهارة العلاقة لتوجيه كل من طاقات الافراد وامكانيات المجتمع لتحقيق أفضل درجة من الاداء الاجتماعى فى حدود فلسفة المؤسسة ^(١) .

وتعرف خدمة الفرد بأنها : طريقة مهنية لمساعدة العميل على الوصول الى التكيف الاجتماعى وتكوين علاقات ناجحة الامر الذى يؤدى الى النضج الاجتماعى ^(٢) .

تعريف خدمة الفرد النفسية :

وكما أن للخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى دور أساسى وهام مع الحالات الفردية من خلال طريقة خدمة الفرد فان لخدمة الفرد النفسية عدة تعاريف نذكر منها :

تعريف الدكتورة فاطمة الحارونى :

خدمة الفرد النفسية هى ذلك النوع من خدمة الفرد المرتبط بالطب النفسى والصحة العقلية ويندمج فى برامج المؤسسات التى يكون هدفها الرئيسى دراسة وعلاج الاضطرابات النفسية والعقلية والوقاية منها ^(٣) .

(١) عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد فى المجتمع النامى ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ط ٢ ، ١٩٨١ ، ص ٣٠ .

(٢) محروس محمود خليفة ، انصاف عبد العزيز عوض ، الخدمة الاجتماعية وأساليب الرعاية ، مرجع سابق ، ص ١٠٥ .

(٣) فاطمة مصطفى الحارونى ، خدمة الفرد فى محيط الخدمات الاجتماعية ، القاهرة ، مطبعة السعادة ، ١٩٦٩ ، ص ٦٦٣ .

تعريف الدكتور سعد جلال :

من ميادين التخصص فى الخدمة الاجتماعية حيث يعمل الاختصاصي الاجتماعي فى المؤسسات والمستشفيات التى ترفعى الحالات النفسية والعقلية ويكتسب الاختصاصيون الاجتماعيون الذين يعملون فى هذه المؤسسات خبرتهم العملية تحت الاشراف الفنى بالعمل فى الميدان .

تعريف الدكتور سلامة غبارى :

خدمة فردية تقدم فى حالات المشكلات الانفعالية وترتبط ارتباطا مباشرا بالطبيب النفسى وتمارس فى تعاون كامل معه وتطبق فى المستشفيات والعيادات وبإشراف هيئات العلاج النفسى لمساعدة المرضى المصابين باضطرابات عقلية أو انفعالية^(١) .

وإذا كانت أدوار الاختصاصي الاجتماعي فى المجال النفسى اقتصررت فى الفترة السابقة على دوره مع الحالات الفردية مطبقا طريقة خدمة الفرد فقط فان هذا القصور يجب أن يستكمل مستقبلا باستخدامه الأسلوب التكاملى للتكامل بين طرق مهنة الخدمة الاجتماعية ، وإذا كانت قد سادت طريقة خدمة الفرد وأصبحت الطريقة الوحيدة التى تمارس فى العيادات النفسية الخارجية ، الا أن هناك من يتصور أن خدمة الفرد ليس لها دور إيجابي مع مرضى النفس والعقول بل تردد بعض الأفكار التقليدية ان خدمة الفرد محصورة فى المشكلة الاجتماعية أما المشكلة النفسية فتحول كطرد البريد الى الطبيب النفسى أو العقلى . وما دور الاختصاصي الاجتماعي فى العيادات النفسية والعقلية - ان وجد - هو مستقبل سلبى عليه ان يستقبل المرضى ثم

(١) محمد سلامة غبارى ، التدخل الى علاج المشكلات الاجتماعية الفردية ، دار المعرفة الجامعية ،

الاسكندرية ، ص ١٢

يودعهم في ابتسامة رحبة أو هو معاون سلبي في العمليات الاجرائية أو الادارية بالعيادة .

والغريب أن تردد هذه الاقوال في وقت تعتمد فيه مؤسسات العلاج النفسى فى كافة انحاء العالم المتقدم على (الفريق) الذى يمثل فيه اخصائى خدمة الفرد دورا أساسيا فى العلاج .

بل وفى وقت يجمع فيه علماء الطب النفسى والعقلى على ان المرض العقلى والنفسى هو فى النهاية مشكلة اجتماعية نفسية يتجدد ويتردد صعودا أو هبوطا بفعل الاحداث الاجتماعية الجادية والازمات النفسية والعلاقات بالآخرين . بل أن المهدئات والجلسات الكهربائية التى يلجأ اليها بعض اطباء العقل ليست سوى مهدئات وقتية للهذيان أو الهلوسات والاعراض ، ولكن الشفاء والعلاج لا يكون الا بفعل اللقاءات العلاجية المستمرة وبستمر تكيف المريض مع اسرته وفى عمله .. الخ . مع مداومة مستمرة على حل المشكلات الاجتماعية التى يواجهها أينما ظهرت والتى يجمع العلماء على أنها المنبه الاساسى لظهور المرض وتفاقمه .

لذلك فإن العيادات النفسية بالخارج تعتمد اعتمادا كليا على دور خدمة الفرد دراسة وتشخيصا وعلاجاً ومتابعة بل أن اتجاه المستشفيات العقلية فى امريكا هو اليوم علاج للمرضى فى بيئاتهم بمساعدة الاخصائى الاجتماعى الذى يتابعهم فى اعمالهم ومع أسرهم وفى علاقاتهم بالآخرين ليحققوا أكبر تكيف ممكن مع بيئتهم حيثما بقيت الامراض العقلية والنفسية مجهولة فى اسبابها وبالتالى فى اساليب علاجها جذريا .

وباعتبار ان المشكلة فى خدمة الفرد هى موقف يواجهه الفرد تعجز فيه

(١) عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد فى المجتمع النامى ، ط١ ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٨٠ ، ص ٦٣ .

قدراته عن مواجهته بفعالية مناسبة ، أو أن تصاب قدراته فجأة بعجز مافى امكانياتها بحيث يعجز عن تناول مشكلات حياته بنجاح ^(١) .

وهى موقف يواجهه الفرد نتيجة :

١- لعدم اشباع حاجاته الاساسية مما يحول معه من التمتع بالحياة اللاحقة.

٢- أو نظرا لما يعترض من ضغوط خارجية وما يعانيه من توترات داخلية مما يحول دون ادائه لادواره الاجتماعية (سواء الاداء الوظيفى) .

ومن ثم تظهر المشكلة كنتاج حتمى للتفاعل اللاتوافقى بين الفرد وظروفه المحيطة به ^(٢) .

ولكى نوضح الاستراتيجية العامة لخدمة الفرد فى هذا المجال ، نقرر النقاط التالية :

١- اكتشاف المرضى أو المعرضين للمرض سواء فى المدارس أو فى المصانع التى يعمل بها الاخصائى الاجتماعى .

٢- اقناع المرضى أو أسرهم بوجود الحالة المرضية ومساعدتهم على تقبل الواقع . وهذه من أشق وأدق أهداف خدمة الفرد فى هذه المرحلة خاصة والمرضى العقلى أو النفسى يقاومه الافراد بل وينكرونه كوصمة عار . وقد يمارس الاخصائى الاجتماعى فى هذه المرحلة كافة أساليب وعمليات خدمة الفرد المناسبة لتحقيق هذا الهدف .

٣- توجيه المرضى وارشادهم الى مكان العلاج حسب ظروف كل حالة

(1) Helen Perlman , Social Case Work, Aproblem Solving Process
Chicago, University of Chicago Press, 1957, P. 28 .

ومساعدتهم اذا اقتضى الامر فى تذليل عقبات التحويل للعلاج أو مقاومة لدخول المستشفى .

٤- بتحويل المرضى الى العلاج يكون الهدف العام للاخصائى المعين بالمستشفى أو العيادة هو :

أ- العمل مع فريق العيادة دراسة وتشخيصا وعلاجاً للمرض .

ب - تركيز جهده على أثر العنصر الاجتماعى (العلاقى والاسرى والعملى أو المدرسى) فى حدوث المرض أو عودته ثم متابعته علاجاً وتوجيهها وتأثيراً .

ج - الاسهام الايجابى فى عملية العلاج وبصفة خاصة العلاج النفسى الهادف من ابعاء وتفسير وتشجيع وتدعيم ونصيحة وتنغيس وجدائى . والعلاج النفسى الجماعى وهو علاج تعليمى يعتمد على المناقشات الجماعية والعلاج بالعمل أو الدراما أو الاندية الاجتماعية ، والعلاج النفسى السلوكى الذى يعتمد على تعديل العادات (المرضية) الخاطئة والعلاج البيئى فى الاسرة أو العمل أو المدرسة ومتابعة هذه الانشطة دورياً .. حسب ظروف كل حالة .

د- لتحديد استراتيجيه خدمة الفرد فى هذا المجال على المستوى الذى وضعه فريق المستشفى لعلاج المريض وهو أما :

١- شفاء تام ٢- شفاء الاعراض فقط ٣ - التوافق الاجتماعى (١)

وتعتبر الخدمة الاجتماعية النفسية أحد فروع خدمة الفرد الاجتماعية التى تعالج الحالات النفسية فى العيادة أو المستشفى حيث تنسق الخدمة الاجتماعية مع الطب النفسى وعلم النفس الاكلينيكى (٢) .

(١) عبد الفتاح عثمان ، المدارس المعاصرة فى خدمة الفرد (نحو نظرية جديدة للمجتمع العربى) ط٢ مرجع سابق ، ص ص ٨٠ - ٨٢ .

(2) Cherry Morris , Op. P. 100

فطريقة خدمة الفرد هي ذلك النشاط المعين الذى يملئ نحو فرد أو أسرة، تواجه ظروف اجتماعية صعبة هو أو أسرته عاجزة عن مواجهتها مواجهة فعالة، أو عاجزة تماما عن مواجهتها ، بهدف التخلص نسبيا من هذه الظروف^(١).

وأصبح العمل النفسى الاجتماعى هو خدمة الفرد القائمة على اساس الفهم السيكولوجى لسلوك الانسان يقوم به اخضعايون اجتماعيون حاصلون على تدريب خاص لاعدادهم للعمل مع الاطفال أو المراهقين أو الكبار الذين يعانون من المرض النفسى أو العقلى أو المشكلات السلوكية أو الشخصية .

فخدمة الفرد تركز على التوافق الاجتماعى الشخصى وتحقيق الذات والافادة من الفروق الفردية والعمل من أجل نمو الشخصية ويتم التوافق الشخصى عن طريق عمليات التأهيل الاجتماعى .

ان شخصية المريض النفسى فى الاسرة المعقدة لها أهمية أولى من اجل اعادة البناء الاجتماعى وتوفير الوسيلة التى تجعل العلاج ممكنا^(٢) .

وسوف نعرض لحالة فردية من المجال النفسى :

(١) عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد والمجتمع المعاصر ، ط ٢ ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٧١ ، ص ٢٢ .

(2) Lawson, G. Iawery M.D. Psychiatry for social worker, Op, cit., P.P. 344 - 345 .

حالة روحية عبد الدائم^(١)

أحال الدكتور سامى العدوى الطبيب بقسم الامراض النفسية بمستشفى المنيل الجامعى الى قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى حالة المريضة (روحية عبد الدائم) ٣٢ سنة لدراسة حالتها الاجتماعية حيث انها تصر على مغادرة المستشفى قبل الانتهاء من اجراءات الكشف الاكلينيكي عليها . والمريضة حولت للقسم منذ يومين من قسم الامراض الباطنية بالمستشفى عقب شفائها من حالة التسمم التى جاءت بها حيث شعر الطبيب المعالج بحاجتها الى العلاج النفسى . تسلمت الحالة السيدة صفاء محمود الاختصاصية الاجتماعية وفيما يلى تسجيلا لما قامت به من خطوات .

قامت الاختصاصية الاجتماعية بمقابلة الطبيب النفسى الذى أخبرها بأن التشخيص المبدئى للمريضة هو - اكتئاب بسيط - ويعتقد ان حالتها عارضة بفعل عوامل خارجية طارئة ، ومعرفته لهذه العوامل سوف تساعده على الخروج بها من حالة الصمت التام الذى ألت بها منذ تحويلها للقسم ، كما ورد بالبطاقة الطبية للمريضة بالقسم الباطنى بأن شقيقها كان قد جاء بها الى المستشفى منذ اسبوع مصابة بحالة تسمم من مادة سامة تناولتها من باب السهو ، وأن المريضة أم للطفلين (٥,٧ سنوات) أولهما مودع بمؤسسة لضعاف العقول والثانى يقيم حاليا مع شقيقها ، والمريضة كانت تعيش مع شقيقها منذ أن أودع زوجها السجن منذ أكثر من عام متهما فى قضية مخدرات . تعمل حاليا فراشة بأحدى المدارس الخاصة بمرتب ضئيل حيث اضطرت للعمل بعد سجن زوجها . كما ذكرت الحكيمة أن المريضة كانت تبدو دائما شاردة قليلة الكلام ترفض تناول الطعام رغم إعيائها الشديد الأمر الذى اضطر الطبيب لإعطائها حقنا مقوية باستمرار .

(عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد فى المجتمع العلمى ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، الطبعة الثانية ، ١٩٨١ ، ص ٣٦١ .)

المقابلة الاولى :

زارت الاخصائية الاجتماعية المريضة فى العنبر ، بدت شاحبة الوجه ترقد مستسلمة للممرضة وهى تقيس حرارتها . عقب انصراف الممرضة عرفتھا بنفسها مستفسرة عن حالتھا الصحية فأجابت فى إعياء واضح أنها شفيت تماما الحمد لله . عقبت الأخصائية الاجتماعية متسائلة عما تشكو منه ، فتنهدت فى تبرم لتقول لها بأنها لا تشكو الا من بقاءھا بالمستشفى وتود الخروج منها بأسرع فرصة ، علقت الأخصائية بأنها تقدر ماتشعر به من ضيق وكم تود أن توضح لها عما يضايقھا بالمستشفى حتى يمكنھا مساعدتها ، لم تستجب المريضة لذلك وانما عادت تردد فى صوت عال رغبتها فى الخروج وتركھا فى حالھا ،

إزاء تجمع بعض المرضى والممرضات أنهت الأخصائية المقابلة بعد أن أيدت ترحيبا بقاءھا ثانية إن شاءت ذلك .

وفى اليوم التالى أبلغت حكيمة القسم الأخصائية بأن المريضة تلح فى طلب مقابلتھا ولكن الأخصائية لم تذهب اليھا فى نفس الوقت وإنما زارتھا فى اليوم التالى وكانت هذه المقابلة .

المقابلة الثانية :

استهلت المريضة المقابلة بإبداء أسفھا الشديد على سلوكھا فى المقابلة الاولى وكم تود من الاخصائية الصفع عنها . .

أكدت لها الأخصائية بأنه ليس هناك مبرر لذلك فهى تشعر بأن سلوكھا السابق معها كان رغما عنها وأن ما يضايقھا حقيقة هو عدم تمكنھا من فهم ظروفھا حتى يمكنھا مساعدتها . وفى صوت هادىء ذكرت المريضة بأنها

ربما تعجب أنها لم تكن تود الحضور للمستشفى للعلاج أصلا . أبدت
الأخصائية دهشتها لذلك خاصة وأنها كانت مصابة بتسمم يهدد حياتها
بالخطر . بانث عليها مظاهر يأس واضحة لتذكر فى صوت متهدج أنها هى
التي أرادت التخلص من حياتها بتناولها المادة السامة ولولا إرادة الله التي
سأقت شقيقتها للمنزل فى تلك اللحظات لاستراحت نهائيا من الهموم التي
تشغلها . وإذا استفسرت الأخصائية عما تعنيه بذلك انطلقت لتذكر بأنها
تزوجت منذ ثماني سنوات من (قهوجى) يعمل بمقهى أسفل منزلها
تزوجته رغم أسرتها الشديد . لهذا الزواج حيث تعلم بأنه سيء السيرة يتجر
فى المخدرات فضلا عن أنه كان متزوجا بأخرى وله منها ثلاثة أطفال .
ولكنها أصرت على الزواج منه هربا من مشاحناتها المستمرة مع والدتها التي
كانت لانهتم الا بشقيقتها لأنه يتفق على الاسرة بينما تسيء معاملتها .
رأت فى زوجها خير عوض لها عن أبيها الذى فقدته وهى طفلة فى
الخامسة ، شعرت بالنعاسة والقلق حينما اكتشفت أخيرا أن ابنها الأول
ضعيف العقل . استمرت حياتها مع زوجها الا أنها لاحظت تردد امرأة عليه
بالمقهى بين الحين والآخر وإزاء إصرارها على سؤاله عن حقيقة علاقته بها
صرخ فى غمرة غضبه بأنها ستكون زوجته الثالثة وغادر المنزل . تملكيتها
غيرة شديدة وحقد عليه فاتهزت فرصة وجود مخدرات بالمنزل وأرشدت عنه
ليقدم للمحاكمة ويسجن ثلاث سنوات ، بعد لحظات أضافت بصوت تخفيه
العبارات بأن القدر كان يخبىء لها مفاجأة هزت حياتها وهى أنها علمت أن
تلك المرأة لم تكن سوى زوجة لأحد أفراد العصابة وتقوم بتوزيع المخدرات
وحوكت فى نفس القضية هى وزوجها ، ثم انفجرت فى البكاء ، بعد
لحظات عقيبت الأخصائية أنها ربما تشعر بأنها قد ظلمت زوجها وتلوم
نفسها بشدة .

أوضحت الأخصائية للمريضة بأن البوليس يحرص عادة على كتمان أسماء المرشدين وربما أحد لا يعلم بهذه الحقيقة سواها ، كانت لحظة صمت تساءلت المريضة بعدها عما اذا كانت الأخصائية تعتقد أنها قد ارتكبت جرما فى حق زوجها ..

فأجابت الأخصائية على الفور بأنها لم ترتكب أى جرم وما فعلته مع زوجها كان سيفعله آخرون مستقبلا ولزادة الله وحدها هى التى تدخلت لتحمى زوجها وتحمى نفسها وأبناءها من خطر أكبر وأنهت المقابلة على أن يلتقيا فى اليوم التالى وأبدت المريضة ترحيبا بذلك .
ثانيا : طريقة خدمة الجماعة والمجال النفسى :

لقد سبق وذكرنا ، أن الخدمة الاجتماعية مهنة عامة غير متخصصة تتكامل طرقها وترابط ، وان كان اخصائى خدمة الفرد يركز على طريقة خدمة الفرد ويمارس فى نفس الوقت الى حد ما الطرق الاخرى وكذلك اخصائى خدمة الجماعة يركز على طريقة خدمة الجماعة ويمارس الطرق الاخرى الى حد ما وكذلك الحال مع اخصائى تنظيم المجتمع .

ولذلك فإن الخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى تستخدم طريقة خدمة الجماعة كطريقة مساعدة فى خدمة العلاج النفسى .

فالجماعة هى الوسيلة التى يستخدمها الاخصائى لمساعدة أفرادها المرضى الى جانب وسائل وطرق أخرى يقوم بها المعالجون النفسيون للوصول بهم الى حالة سوية .

ويجب أن ننوه هنا أن العلاج عن طريق الجماعة يختلف عن العلاج الجماعى Group therapy فالأخير هو علاج فى

الجماعة In the Group أما الأول فهو علاج بواسطة الجماعة Through the Group^(١) .

أما دور اختصاصي خدمة الجماعة فهو مساعدة الجماعة على توفير مناخ من الحب والتقبل حتى يمكن لأعضاء الجماعة من أن يتغلبوا على نقط الضعف في الأنا وكذلك توفير المواقف المختلفة التي يستطيع العضو أن يتعامل معها بنجاح فيساعد ذلك على نمو الأنا .

وأخصائي خدمة الجماعة يوفر الفرصة للمريض كي يمارس أعمالاً من المعروف أنه كان في استطاعته أن يقوم بها قبل مرضه^(٢) .

وكما تعددت تعريفات طريقة خدمة الفرد نجد أن هناك العديد من تعريفات طريقة خدمة الجماعة Group Work Method فنجد تركيز Trecker عرفها بأنها :

«طريقة بواسطتها تساعد الأفراد في الجماعات في مؤسسة اجتماعية بمعرفة اختصاصي اجتماعي يوجه تفاعلهم في أوجه نشاط البرنامج لكي يربطوا أنفسهم بالآخرين ويمارسوا خبرات وفرص النمو بما يتفق وحاجاتهم وقدراتهم لنمو الفرد والجماعة والمجتمع المحلي» .

في خدمة الجماعة تستخدم الجماعة نفسها بمعرفة الفرد ومساعدة الاخصائي كوسيلة أساسية لتغيير ونمو الشخصية . والاختصاصي يهتم بتقديم المساعدة ليمهد لنمو الفرد وكذلك النمو الاجتماعي للجماعة والمجتمع المحلي كنتيجة للتفاعل الجماعي الموجه^(٣) .

(١) تيس عبد الملك وآخرون ، خدمة الجماعة في المجتمع الاشتراكي ، مكتبة الانجلو المصرية ،

القاهرة ، ط١ ، ١٩٦٤ ، ص ٤٠٥ .

(2) Marion Bsloan, The Role of the group work in the Adult Psychiatric Hospital, group work in the psychiatric Setting, edited by Harleigh, B-Trecker Whiteskde Inc., and William Morrow, C., 1956, P. 57 .

(3) Trecker, Haleigh B., Social Group work, Second Edition, New York, Whiteside Inc., 1955, P. 5 .

وتعرف الاستاذة جريس كويل Grace Coly طريقة خدمة الجماعة بأنها المساعدة التي يقدمها الاختصاصي الاجتماعي لمختلف الجماعات كي تعمل بالكيفية التي يسهم بها التفاعل الجماعي وواجه نشاط البرنامج في نمو الفرد وتحقيق الأهداف الاجتماعية المبتغاه .

ويعرف الدكتور محمد شمس الدين أحمد خدمة الجماعة بأنها طريقة يتضمن استخداما عملية بواسطتها يساعد الاختصاصي الاجتماعي أفراد الجماعة في مؤسسة تصمم غالبا لأوجه نشاط شغل أوقات الفراغ لينموا كأفراد وكمجموعة حتى يصلوا الى الأهداف الاجتماعية المبتغاه في حدود أهداف المجتمع وثقافته^(١) .

ولطريقة خدمة الجماعة في مؤسسات العلاج النفسي وظيفة هامة تحقق من خلالها الأغراض الآتية :

١ - مساعدة الاعضاء الجدد على أن يتكيفوا مع المؤسسة .

٢ - بعض هذه الجماعات تعتبر جماعات تشخيصية Diagnostic Groups ويقوم الاختصاصي بملاحظة سلوك الاعضاء داخل الجماعة وكتابة تقرير عن كل منهم يستفيد منه المعالج النفسي في دراسته للحالة وفي وضع خطة العلاج .

٣ - مساعدة الاعضاء الذين سيعالجون في جماعات بطريقة العلاج الجماعي Group Therapy على أن يمارسوا نشاطا جماعيا للاستفادة من العلاج الجماعي خصوصا هؤلاء الاعضاء الذين يميلون الى الانزواء

(١) شمس الدين أحمد ، في خدمة الجماعة في محيط الخدمات الاجتماعية ط٣ ، مكتبة الانجلو

المصرية ، ١٩٦٧ ، ص ٣٢ .

٤- قد تستدعى خطة العلاج النفسى أن تحطم بعض الحيل الدفاعية التى يستخدمها المريض لتكون استجاباته أكثر واقعية فتسند الى اخصائى خدمة الجماعة تلك المهمة ، وتقوم الجماعة بتبصير المريض بحقيقة موقفه ، وبذلك تتوفر الصدمة اللازمة للعلاج النفسى .

٥- يخشى بعض المرضى انواعا معينة من العلاج ، كالحقن بالمصل ، أو التعرض للصددمات الكهربائية والتى يتطلبها العلاج ، لذلك فان على الاخصائى أن يكون جماعات من مثل هؤلاء المرضى ويفضل ان تتكون كل جماعة من اعضاء يخشون نوعا معينا من العلاج ، ويساعد الاخصائى الاجتماعى تلك الجماعات على أن يفهم اعضاؤها ضرورة ذلك النوع من العلاج ، وعلى أن يحصلوا على الثقة الكافية التى تؤهلهم الى تقبل ذلك العلاج بدون رهبة .

٦- فى المرحلة الاخيرة من العلاج النفسى - يلحق المريض بجماعة حتى يلاحظ الاخصائى سلوكه ويكتب تقريرا عنه الى المعالج النفسى وذلك لتقييم العلاج ومعرفة درجة الشفاء التى وصل اليها العميل .

٧- قبل ان يغادر المريض المؤسسة ، يلحق بجماعة حيث يساعد على أن يتعامل بطريقة أكثر واقعية مع المواقف الاجتماعية تأهيلا له كى يمارس حياته الاجتماعية السابقة .

ويعمل الاخصائى الاجتماعى ضمن فريق Team يتعاون بغرض علاج المريض ، بحيث تبذل الجهود كلها فى تناسق لصالح المريض ^(١) .

(١) انيس عبد الملك ، فوزى الصاوى ، عبد الحليم رضا ، خدمة الجماعة فى المجتمع الاشتراكى ، مرجع سابق ، ص من ٤٠٦ ، ٤٠٧ .

واجبات الاختصاصى الاجتماعى - كأخصائى خدمة الجماعة - فى
مؤسسات العلاج النفسى :

١- ان يعرف حقيقة دوره فى المؤسسة / انه ضمن فريق يعمل لصالح
المريض ، فيجب عليه اذن أن يعرف الى أى مدى تستطيع طريقة خدمة
الجماعة ان تساعده فى علاج المريض ؟

ومن ثم فعليه أن يشرح ذلك المدى لزملائه ويقنعهم به .

وعلى الاختصاصى ايضا ألا يغالى فى تقدير ذلك المدى أو يقلل من شأن
طريقته ويقنع بدور ثانوى بسيط .

٢- الاطلاع بالوسائل والطرق الاخرى المستخدمة فى المؤسسة / فلذلك
يساعده على التعاون مع الفريق على اساس من الفهم الصحيح .

٣- العمل على أن يكون الجماعات المكونة صغيرة الحجم / لأن
الجماعة الصغيرة هى وحدها القادرة على خلق ذلك المناخ الذى يستطيع
المريض بواسطته ان يستفيد من النتائج التى يمكن لطريقة خدمة الجماعة ان
تصل اليها ، ويعمل الاختصاصى الاجتماعى على ان يقتنع بقية الفريق بفائدة
الجماعة الصغيرة وبكيفية الاستفادة من مزاياها .

٤- ادراك نواحي القصور فى طريقة خدمة الجماعة / فيقف عندها
كذلك معرفة المعلومات التى يحتاج اليها والتى تساعده على انجاز عمله
وكيف يمكنه ان يحصل عليها وكذلك كيف يمكنه ان يستفيد منها
عمليا .

٥- ان يكون مستعدا لمد بقية الفريق بالمعلومات التى يريدونها عن
العضو / وان يقدمها لهم بطريقة تمكنهم من الاستفادة منها فى عملية

العلاج .

٦- شرح طريقة خدمة الجماعة باساسها العلمى ومهارتها وعملياتها واهدافها واساليبها للفرق / ومساعدة الفريق على ان يدرك متى يمكن ان يستفيد من طريقة خدمة الجماعة وكيف .

٧- تفهم فلسفة المؤسسة ووظيفتها / واستخدام طريقة خدمة الجماعة لتحقيق تلك الوظيفة وتطبيق هذه الفلسفة .

٨- الالمام بالنواحي الادراية بالمؤسسة وبمواردها / والجماعات المختلفة الموجودة بها ، واهداف العلاج النفسى واساليبه .

٩- دراسة سمات العملاء الذين يلتحقون بالمؤسسة وخصائصهم حتى تمكنه تلك الدراسة من تقبلهم ومساعدتهم على نمو مهنى سليم . مع مراعاة الصعاب والمواقف الحرجة التى تصادف الاختصاصى فى عمله مع جماعات المرضى النفسيين .

١٠- مساعدة الجماعات على ان تمارس انواعا من البرامج تتفق مع احتياجاتها/وتوجيهها الى تلك البرامج التى تساعدكم خصيصا على التغلب على عللهم النفسية .

ويجب أن يدرك الاختصاصى الاجتماعى ، ان الجماعة الصغيرة المكونة فى المؤسسة تقوم بالعلاج النفسى ، تختلف عن الجماعة الصغيرة فى المؤسسات الاخرى التى لا تقوم بالعلاج النفسى .

وجه الاختلاف الاساسى هو ان محور الاهتمام فى مثل تلك الجماعات هو الفرد Person - Centered وليس النشاط Activity Centered .

واذا ما صادف الاختصاصى الاجتماعى مريضا يرفض ان ينضم الى جماعة

فعليه ألا يفرض عليه الانضمام الى الجماعة ، على اساس ان مبدأ حق تقرير المصير لا يصح ان يطبق على المريض الذى من اعراض مرضه العزلة والانطواء وعلى رغم ان هذه الحالة تقع تحت الاستثناءات من مبدأ حق تقرير المصير .

ففى الواقع لا يمكن لهذا المريض ان يستفيد من وجوده فى جماعة قد ارغم على الانضمام اليها بل انه سيقاوم وجوده فى الجماعة وبمعنى فى الانزواء والانطواء ، وعلى الاخصائى الاجتماعى ان يراعى مبدأ حق تقرير المصير مع المرضى النفسيين الى اقصى حد ممكن ، لأن استخدام هذا الحق معهم هو فى حد ذاته عملية تعطيهم ثقة فى أنفسهم وتساعدهم فى مساعدتهم على التغلب على النقط غير النامية فى « الأنا » .

والاخصائى الاجتماعى اذا ما وجد مقاومة لدى مريضه لدخول جماعة فعليه اذن أن يقبل هذه المقاومة ولا يحاول تحطيمها بسرعة ، بل يعمل على أن يقيم علاقة مهنية مع هذا المريض ثم يساعد الاخصائى ذلك المريض على أن يقيم علاقة مع مريضين - ثم ثلاثة - وهكذا حتى يساعده على أن ينضم الى جماعة^(١) .

ويجب أن تنوه هنا الى أن علاج الامراض النفسية ليس بالامر السهل كما أن فترته طويلة ويجب أن يكون الاخصائى الاجتماعى الذى يتعامل مع الجماعات العلاجية على درجة كبيرة من الكفاءة والمران وان يكون قد تدرب تدريباً ميدانياً فى مؤسسات العلاج النفسى وان يكون مزدواً بأعلى مستوى من المهارة فى العمل المباشر مع الجماعات وان يتصف بالمثابرة حتى تساعده الى جانب الكفاية والخبرة على التغلب على تلك العصبوبات والمواقفات

(١) انيس عبد الملك ، وآخرون خدمة الجماعة فى المجتمع الاشتراكي ، مرجع سابق ، ص ٤١٠ .

تصادفه فى عمله مع جماعات المرضى النفسيين والى أن يؤدى عمله بكفاءة وقلرة أكثر موضوعية .

ثالثا : طريقة تنظيم المجتمع والمجال النفسى :

تعتبر طريقة تنظيم المجتمع Community Organization Method هى الطريقة الثالثة فى طرق الخدمة الاجتماعية الاساسية ولها تعريفات عديدة أيضا حيث يرى مورى روس Murray A. Ross ان تنظيم المجتمع هو عملية من عمليات الخدمة الاجتماعية يتمكن بها المجتمع من تحديد حاجاته وترتيب هذه الحاجات حسب الاوليات والاهداف وبحسب اهميتها ثم محاولة استثارة الناس واذكاء الثقة وايقاظ الرغبة للعمل على مقابلة هذه الحاجات وتحقيق الاهداف والتعرف على الموارد التى تتصل بهذه الحاجات ثم القيام باجراء يتصل بها ^(١) .

ويقول الدكتور عبد المنعم شوقى ان تنظيم المجتمع هو العمليات التى تبذل بقصد ووفق سياسة عامة لاحداث تطور وتنظيم اجتماعى واقتصادى للناس وبيئاتهم ، سواء أكانوا فى مجتمعات محلية أو اقليمية أو قومية بالاعتماد على المجهودات الحكومية والاهلية المنسقة على ان تكتسب كل منها قدرة أكبر على مواجهة مشكلات المجتمع نتيجة لهذه العمليات ^(٢) .

وبذلك تكون طريقة تنظيم المجتمع طريقة أخرى للخدمة الاجتماعية يستخدمها الاختصاصيون الاجتماعيون والمتعاونون معهم ، لتنظيم الجهود

(1) Murray A. Ross, Community Organization, Theory and Principles, New York, Harper and Brothers, 1955, P. 89 .

(2) عبد المنعم شوقى ، تنمية المجتمع وتنظيمه ، مكتبة القاهرة الحديث ، القاهرة ، ط ٣ ، ١٩٦١ ، ص ٤٣ .

المشاركة حكومية وشعبية ، وفي مختلف المستويات لتعبئة الموارد الموجودة أو التي يمكن ايجادها لمواجهة الحاجات الضرورية ، وفقا لخطط مرسومة وفي حدود السياسة العامة ^(١) .

وباعتبار ان طريقة تنظيم المجتمع كطريقة للتدخل تستهدف احداث انواع من التغيرات المقصودة والمرغوبة في العلاقات الانسانية والنظم الاجتماعية .

حيث ان لهذه الطريقة هدف عام General Aim الا وهو تحسين حال المجتمعات أى المساهمة فى العمل على احداث التغير المقصود لصالح الجماهير وتحسين مستواها الاقتصادى والاجتماعى أو بمعنب آخر مساعدة اهالى المجتمع على اشباع احتياجاتهم وحل مشاكلهم أى مساعدتهم على تحقيق الاهداف التى يحدونها ^(٢) .

فاننا نرى أن لطريقة تنظيم المجتمع دور فعال فى مجال الطب النفسى حيث ان الاختصاصى الاجتماعى النفسى يعمل ضمن فريق للعمل داخل مؤسسة هى احدى اجهزة المجتمع ويمكن القيام بعدة ادوار اهمها :

Organizer	دور المنظم
Advocate	دور المدافع
Enabler	دور الممكن أو المساعد
Develaper	دور المنمى

(١) أحمد كمال احمد ، تنظيم المجتمع ، مبادئ واسس ونظريات ، ج١ ، ط١ ، مطبعة القاهرة الحديثة ، القاهرة ، ١٩٧٠ ، ص ١٣٨ .

(٢) سيد أبو بكر حسنين ، دراسات فى تنظيم المجتمع ، ط١ ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٦٩ ، ص ٧٣ .

Guide	دور المرشد أو الموجه
Expert	دور الخبير
Therapist	دور المعالج
Broker	دور الوسيط
Analyst	دور المحلل
Planner	دور المخطط

وتعتبر هذه الادوار من أهم الادوار التى يقوم بها الاخصائى الاجتماعى فى المجال النفسى وهى ادوار متكاملة تمارس ككل تبعا للموقف الذى يواجهه الاخصائى الاجتماعى .

على أن تتبلور هذه الادوار فى هذا المجال الجوى الهام فيما يلى :

١- المساهمة فى وضع سياسة واهداف العيادات النفسية الخارجية باعتبارها ضمن الاجهزة والمؤسسات المجتمعية ، وذلك فى ضوء السياسة الاجتماعية للمجتمع .

٢- المساهمة فى تحقيق اهداف العيادات النفسية الخارجية من خلال عمله مع مجلس الادارة بالمستشفى العام أو لجانها المختلفة .

٣- المساهمة فى القيام بالبحوث والدراسات الميدانية الدورية لتحديد حجم حالات المرض النفسى والتعرف على احتياجات المجتمع ومشكلاته وموارده وامكانياته بهذا الشأن .

٤- المساهمة فى وضع خطة للعمل داخل العيادة النفسية الخارجية على اساس تحقيق اهداف هذه العيادات مع مراعاة تقسيم هذه الخطط الى مراحل

زمنية فى ضوء الامكانيات والموارد المتاحة .

٥- المساهمة فى العمل على تنسيق جهود العيادة لتوعية الجماهير بأفضل أساليب التعامل مع المرضى النفسيين ، والتوعية والارشاد للوقاية من هذه الامراض .

٦- المساهمة فى تنظيم المؤتمرات والاجتماعات والندوات والناقشات ونشر المطبوعات للعمل على نشر الوعى وتنوير الرأى العام بأهمية العلاج النفسى وبدور مهنة الخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى وتعديل الاتجاهات الجماهير نحو المريض النفسى .

٧- المساهمة فى العمل على تحسين مستوى الخدمات التى تقدمها العيادة النفسية الخارجية على ان تؤدى تلك الخدمات بالطريقة التى ترضى المرضى بأسرهم وتحفظ عليهم كرامتهم .

٨- المساهمة فى عملية التسجيل والتأكد من ان جميع الاعمال والخدمات التى تقدمها العيادة تسجل تسجيلًا دقيقًا .

٩- المساهمة فى تقويم جميع الاعمال والخدمات التى تقدمها العيادة لقياس مدى نجاحها أو فشلها فى تحقيق اهدافها .

١٠- المساهمة الفعالة فى برامج التدريب الميدانى لاعداد الاختصاصيين الاجتماعيين المتخصصين للعمل فى هذا المجال .

مع مراعاة ان يكون دور الاختصاصى الاجتماعى هو المساهمة مع غيره من زملائه الاختصاصيين الاجتماعيين ومع غيره من اعضاء فريق العمل Team work كل فى تخصصه للقيام بالاعمال المتعددة التى تقتضيها الممارسة المهنية داخل العيادات النفسية الخارجية .

ملحق الكتاب

مقدمة ...

يواجه الطب النفسى صعوبات بالغة فى مجال تشخيص Diagnosis والاضطرابات النفسية (العصاب) والأمراض العقلية (الذهان) وكذلك تصنيف Classification كل منهما ، ذلك أنه ليس وراءهما كائنات حية مسببة يمكن أن نرجع إليها كما هو الحال فى الأمراض المعدية ، ولا توجد اصابات عضوية محددة كالتى توجد فى أنواع الأمراض التى تنسب الى جهاز معين من أجهزة الجسم .

وترجع أهمية التصنيف فى الطب النفسى وضرورته الى أن تصنيف المريض فى زملة Syndrome معينة أو مريض Disease محدد أمر أساسى ليس بالنسبة الى شفاؤه فحسب بل كذلك لفهم اسباب مرضه Dtiology والتنبؤ بهامه Prognosis أيضا .

ويعتمد الطب العام فى التشخيص والتصنيف على معونة علم الامراض Clinical Pathology والفحوص المعملية المعتمدة على التقديرات الحيوية بينما يفتقد الطب النفسى مثل هذه المعونة ، فلم يتوصل الباحثون فيه الى ان تسهم تحليلات كل من الدم والبول وافرازات الغدد الصماء وفحص مختلف وظائف الجسم والمخ وغيرها فى تشخيص الاضطرابات أو المرض فى المجال السيكياترى (الطب النفسى) بدرجة مرتفعة من الدقة .

ومن ناحية أخرى تبدو الامراض فى مجال الطب بعامة أكثر تحديدا ، والأعراض أقل تداخلا . بينما الأمر على النقيض فى مجال الطب النفسى ، فأن الأمراض والاضطرابات وخلل الوظائف أقل تحديدا ، والعلاقات والاعراض أكثر تداخلا .

ولقد نجم عن ذلك صعوبات جمة فيما يختص بوضع نظام دقيق للتصنيف ، مما تسبب في الانخفاض الملموس في ثبات التشخيص السيكياترى وبالتالي صدقه ، وأدى الى ارتفاع في نسبة الخطأ في التصنيف Misclassification .

ويرجع الخلل في التشخيص السيكياترى الى أسباب عديدة منها :

علم الدقة في التصنيف و اعتماد الطب النفسى على النموذج الطبى أو نموذج الوحدات المرضية Disease Entities ، الى جانب الذاتية فى الحكم واعتماد أحكام الممارسين على الخبرة والبصيرة والمهارة الاكلينيكية

ولقد بذلت محاولات كثيرة - منذ وقت مبكر - لرفع صدق التشخيص السيكياترى وبالتالي لثباته ، ومنذ ابتدع كريپلين Kraepelin طريقته فى التصنيف فما تزال هى أكثر الطرق شيوعا من حيث جوانبها الاجرائية اذ تعتمد على تحليل مركبات الاضطرابات النفسية والامراض العقلية ثم اعادة تركيبها بنوع من النظام ، وهى تمثل نسقا متكاملا للملاحظة الاكلينيكية للحالات المرضية فيما يتصل بتعليلها ، وبدايتها ، واعراضها ومسارها ومآلها^(١) .

كما استمرت بعد ذلك المحاولات التى تمخض عنها فى وقتنا هذا عدة نظم فى التصنيف : امريكية ، وأوروبية ، ومصرية ، كما أن هناك تصنيفا دوليا أصدرته هيئة الصحة العالمية Who ويعد النظام الذى وضعتة الجمعية الامريكية للطب النفسى APA أبرزها وأهمها .

(١) هانز أيزنك (١٩٨٥م) ، التصنيف ومشكلة التشخيص فى ميدان سيكولوجية الشواذ فى :

مصطفى سريف (محرر) ، مرجع فى علم النفس الاكلينيكى ، دار المعارف ، القاهرة ، ص

ص ٨٧ - ٨٩ .

والى جانب هذا جرت محاولات أخرى لاستخدام التحليل العالمى للوصول الى عوامل أو فئات تصنيفية أكثر ثباتا ، على أساس النظرية الابعادية Dimensional وتطوير موازين تقدير للأعراض ، واستخدام الحاسب الالكترونى فى التشخيص ، والاهتمام بالتصنيفات الأساسية الكبرى وليس بالفئات الفرعية الصغرى ، حيث أن ثبات الأولى أعلى ، والابتعاد عن التصنيف بطريقة البطاقات التشخيصية Diagnostic labels والتصنيف على أساس درجة الاختلال فى الوظائف المعرفية والنفسحركية والادراكية وغيرها .

ولقد سعى علماء النفس فى اطار هذه المحاولات للمساهمة فى حل « أزمة التشخيص » ان جاز التعبير ، وذلك باعداد اختبارات ومقاييس نفسية يمكن أن تسهم فى التشخيص ، وقد طبق علماء النفس الاكلىنيكى هذه الادوات على مجموعات مرضية مختلفة ، وذلك لتحديد أبرز معالم استجابة الفئات المختلفة لها .

وبرغم ثراء المحاولات الأجنبية فى هذا الصدد وتعددتها ، فما تزال الجهود محدودة فى الوطن العربى فى مجال اعداد المقاييس وتقنياتها بهدف استخدامها بوصفها أدوات للتمييز الاكلىنيكى ، فى المجال السيكياترى ، وبخاصة الامراض العقلية والاضطرابات النفسية واختلال الوظائف العقلية .

وأثمرت جهود الباحثين العرب فى علم النفس مجموعة من الاختبارات والمقاييس المترجمة والمؤلفة ، وكان لمصر الدور الاول فى هذا المجال فما تزال معظم الاختبارات والمقاييس التى تم تقنياتها فى مصر تطبق فى شتى انحاء الوطن العربى ، وإن كانت ثمة محاولات تسعى الى اعادة تقنيها على عدد من البيئات المحلية العربية ، نظرا للاختلافات النوعية فى اللهجات والعادات

والظروف ومتسوى التحصر وغير ذلك من أسباب^(١) .

وسوف نعرف فى هذا الملحق نماذج لبعض الامراض النفسية كالهستيريا ، والقلق ، وعصاب الوسواس القهرى ، والاكتئاب ، والخوف ، والنورستانيا .
أولا : الهستيريا :

الاستجابات التحولية والانفصالية : وهو مرض نفسى عصابى يتميز بظهور علامات وأعراض مرضية بطريقة لاشعورية ويكون الدافع فى هذه الحالة الحصول على منفعة خاصة أو جلب الاهتمام أو الهروب من موقف خطير ، وعادة ما يظهر هذا المرض فى الشخصية الهستيرية التى تتميز بعدم النضج الانفعالى مع القابلية للايحاء والاستهواء .

ولايعنى هذا أنها لاتظهر فى الشخصيات الأخرى ، بل أن التجارب الاكلينيكية أظهرت أن كل فرد معرض للهستيريا تحت الاجهاد الشديد^(٢) .

والهستيريا مظهر من مظاهر سوء التكيف أو الفشل فى مواجهة الحياة الواقعية والتعبير عن الحيرة والارتباك وعدم القدرة على التصرف السوى ولذا يكون هذا المرض - كحيلة لاشعورية - هروبا من الموقف المتأزم واستدراار عطف الآخرين نحوه لمعاونته على حل مشكلته والعمل على حمايته ورعايته ، والهستيريا مرض يصيب النساء والرجال وإن كانت تنتشر أكثر عند النساء ، كما تنتشر خاصة عند المراهقين والمراهقات^(٣) .

(١) أحمد محمد عبد الخالق ، أحمد خيرى حافظ ، حالة القلق وسمة القلق لدى عينات معودة ذهانية وعصابية ، مجلة الاطباء - جامعة الاسكندرية ، المجلد الرابع والثلاثون ، أول اكتوبر ١٩٨٦ ، ص ص ١٨١ : ١٨٣ .

(٢) أحمد عكاشة ، الطب النفسى المعاصر ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٨٠ .

(٣) محمد السيد الهابط ، دعائم صحة الفرد النفسية ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٧ ، ص ٧٦ .

الشخصية الهستيرية :

وهى تنشأ من تفاعل عوامل الوراثة والبيئة خصوصا علاقة الفرد بوالديه خاصة من الجنس الآخر ، وهذه الشخصية هى حصيلة للفشل فى عملية النضج الانفعالى ، وليست هذه الشخصية مرضا فى حد ذاتها ولكنها اضطراب فى الشخصية يجعل الفرد مهيبا أكثر من غيره للإصابة بالهستيريا وتتميز الشخصية الهستيرية بعدم النضج الانفعالى والانبساطية فى المزاج والقابلية للإيحاء والانانية مع حب الظهور وعدم التحكم فى الانفعال . والاستفزاز الجنىسى والقدرة على الانفصال فى الشخصية وذلك عند مواجهة مواقف الشدة ، كما أن التكوين الجسمانى لهذا النمط من الشخصية يميل الى النحافة وصغر الحجم ^(١) .

وبذلك يمكن ايجاز سمات الشخصية الهستيرية فيما يلى :

١ - عدم النضج الانفعالى : أى عدم الثبات فى العواطف وسطحية الانفعالات والتغير السريع فى الوجدان (من الحب الى الكراهية ومن الفرح الى الحزن والعكس لانفه الأسباب) أى أنه يشبه الأطفال من الناحية الانفعالية .

٢ - الانبساطية فى المزاج وتعدد المعارف والصداقات وحب الاختلاط ولكن هذه العلاقات الاجتماعية سطحية بلى عمق أو ثبات .

٣ - الأنانية وذلك بأن يسعى المريض دائما الى أن يكون محور اهتمام الآخرين عن طريق الاستعراض والمبالغة فى الحديث والملبس كما يتلطف على استدار عطفهم عليه

(١) أحمد عكاشة ، مرجع سابق .

٤- شدة القابلية للإيحاء ، فالهستيرى سريع التأثر بالوقائع والاحداث ،
يميل الى سرعة تصديق وتقبل آراء الغير دون نقد أو مناقشة ، وهذا نوع
من الاعتماد على الغير .

٥- تتغلب على أحكامه وقراراته الناحية العاطفية أكثر من الناحية
المنطقية^(١) .

أعراض الهستيريا :

والشخصية الهستيرية وأحيانا للفرد العادى يستجيبان لمواقف الاجهاد
والشدّة لأعراض الهستيريا التى يمكن تقسيمها الى نوعين :

استجابات تحويلية : أى يتحول القلق والصراع النفسى الى عرض عضوى
أو جسمى ويكون له معناه الرمزى ويكون ذلك بطريقة لا شعورية أى لا يفهم
المريض المعنى الكامل لأعراضه العضوية وآلامه المختلفة وينفصل السبب عن
المرض ولا يستطيع المريض أن يربط بين أعراضه وظروفه البيئية .. وتكون
الأعراض من الناحية الحركية أو الحسية أو الجسمية .

استجابات انفصالية : وتنفصل أثناءها الشخصية الى شخصيات أخرى
يقوم أثناءها المريض بتصرفات غريبة عنه أو يفقد أثناءها ذاكرته ، وذلك
للهروب من مواقف مؤلمة نفسية أو لجلب اهتمام أو رعاية خاصة .. وتكون
مصحوبة بأعراض نفسية ، وهى أشد اضطرابا من الهستيريا التحويلية ولو
إنها أقل حدوثا .

(١) محمد السيد الهايط ، حول صحتك النفسية ، الطبعة الاولى ، الاسكندرية : المكتب الجامعى

الحديث ، ١٩٨٩ ، ص ص ٨٢ - ٨٣ .

والاضطرابات الحركية تشمل :

١- الشلل الهستيرى : ويظهر هذا العرض الجسمانى بشكل فجائى دون أن تسبقه شكاوى المريض من أية علة تتصل بأى عضو من أعضاء جسمه أى أن سببه ليس عضويا وإنما السبب فى هذا الشلل نفسى بحت ويزوال السبب الذى أدى الى هذه الحالة النفسية يزول الشلل ، مثل الجندى الذى لا يرغب فى خوض الحرب ويخاف الهرب من المعركة حتى لا يوصف بالجبن ويتعرض للمحاكمة ، فيصاب بالشلل الهستيرى فى أصابعه أو يده عندما تصدر اليه الاوامر باطلاق النار فى ميدان القتال وبذا يهرب من هذا الموقف الصعب ولكنه يعود الى حالته الطبيعية بعد انتهاء الحرب .

٢- نوبات الاغماء الهستيرية : وتحدث فى أعقاب الأزمات النفسية وهى تتراوح بين الاغماء - البسيطة والتهيج العصبى ، وتستمر من بضع دقائق الى عدة أيام - وتبدأ هذه النوبة بتحريك الذراعين وتنتهى بتحريك الجسم كله . وهى تحدث بكثرة عند النساء اللاتى يصبن بانفعالات شديدة وتكون تعبيرا عن وجود صراعات داخلية بسبب عدم الاستقرار فى حياتهن الزوجية أو العاطفية أو الهروب من مواقف حرجة أو للحصول على المزيد من الحب والحنان والرعاية ، وبعد انتهاء النوبة يكون المريض فى حالة ذهول ويعزف عن الكلام كما يكون سهل الانقياد .

وهناك فرق بين النوبات الهستيرية والصرع :

- فالنوبة الهستيرية لا تحدث الا فى وجود الغير ، فى حين أن الصرع يحدث فى أى وقت سواء كان المريض منفردا أو مع الغير .

- والنوبات الهستيرية سببها صراع انفعالى ولايصحبها أى تلف فى

أجزاء المخ ، أما الصرع فيكون سببه انعدام التوافق فى المراكز الخفية ويمكن التحقق منه باضطرابات الموجات الكهربائية الخفية .

- تكون النوبات الهستيرية مصحوبة غالبا بحركة الجسم من دفع وقبض وجذب الأفراد أو الأشياء وصيحات وتنهيدات (دون دموع) كما تكون فى نظرات المصاب تعبير عن الحيرة ، أما فى الصرع فلايقوم بهذه المحاولات بل يكون ساكنا .

٣- التقلصات العضلية والارتعاشات : وهى تعقب الأزمة النفسية دون وجود سبب عضوى لها ..

٤- اللزمات العصبية الهستيرية : مثل الحركات اللاارادية المستمرة كتسليك الزور عن طريق النحنة ، أو بل الشفاه ، أو رمش العين ، أو هز الرأس .

أما الاضطرابات الحسية فتشمل :

العمى الهستيرى الذى يصيب العين فجأة بعد صدمة انفعالية شديدة دون أى تلف عضوى بها ، ويكون هذا العمى تعبيرا لاشعوريا عن عدم الرغبة فى رؤية شئ أو شخص ما ، وكلما الصمم الهستيرى ، والبكم الهستيرى ، وفقد الشم الهستيرى .

أما الاضطرابات والاعراض الجسمية فهى :

شعور المصاب بالصداع ، القىء ، الالام المختلفة بالجسم ، فقد الشهية ، أو الشهية الزائدة للأكل ، وأعراض الحمل الكاذب التى تتمثل فى وجود اعراض الحمل كاملة ، والذى يكشف كذب هذا الحمل هو استمرار أكثر من تسعة أشهر ويكون ذلك تعبيرا عن رغبة ملحة فى الحمل والخوف من

الاتهام بالعقم أو من فقدان الزوج .

والأعراض النفسية تتضمن :

١- فقدان الذاكرة : وهى من أهم الحيل الدفاعية اللاشعورية التى يلجأ إليها الفرد عند مواجهة الشدائد والأزمات ، وقد يفقد المريض الذاكرة لطائفة معينة من الحوادث المؤلمة أو لموقف معين ويتذكر ما عدا ذلك كالزوجة التى تنسى فقط كل ما يمت الى موت زوجها بصلة وتتذكر الأحداث الأخرى ويسمى هذا بفقدان الذاكرة الجزئى ، وقد ينسى المريض كل شئ عن نفسه (اسمه ، عنوانه ، عمله ، أهله) ويسمى هذا بفقدان الذاكرة الكلى .

٢- الجوال الليلى أو التجوال النومى (توهان النوم) : وهو المشى أثناء النوم . وهو حلم تجسم فى حركات حيث نرى المريض وقد غادر الفراش وتجول أثناء نومه وهو فى حالة ترنح واهتزاز ثم يغود الى فراشه بعد ذلك وهو فى حالة عدم وعى ، كما أنه لا يتذكر هذا الفعل بعد الاستيقاظ .

٣- تجوال اليقظة (توهان اليقظة) : وهو أن يترك المريض بيته أو عمله الى مكان أو بلد آخر ، يمكث فيه متتحلاً . اسماً جديداً أو شخصية أخرى حتى ينكشف أمره ويعاد الى أهله وقد نسى تماماً كل ما حدث له خلال هذه المرحلة^(١) .

ثانياً : القلق :

هو شعور عام غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر المصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية ، ويأتى فى نوبات تتكرر فى نفس الفرد^(٢)

(١) محمد السيد الهابط ، دعام صحة الفرد النفسية ، مرجع سابق ، ص ٧٧ ، ٨٠ .

(٢) أحمد عكاشة ، الطب النفسى المعاصر ، مرجع سابق .

ولقد عرفه مسرمان بأنه حالة من التوتر الشامل الذى ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف . ومعنى ذلك أن القلق عمليات انفعالية متداخلة تحدث خلال الاحباط والصراع ، هو شعور غامض سار مصحوب بالخوف والتوتر والتحفز وبعض الاحساسات الجسمية مجهولة المصدر كزيادة ضغط الدم وتوتر العضلات وخفقان القلب وزيادة افراز العرق . ومع ان الاحساس بالقلق يشبه الاحساس بالخوف ، الا أن هناك اختلاف بين القلق والخوف :

أ- الخوف يستثار بسبب وجود خطر خارجي يدركه الفرد ، أما القلق النفسى فتثيره مشاعر داخلية غامضة بالنسبة له .

ب - التردد والحيرة مستمران فى القلق ، وعابران فى الخوف حيث ينتهيان بانتهاء الموقف الخفيف .

أسباب القلق :

تعرض الشخص لمخاوف شديدة فى طفولته المبكرة - كاصبته بمرض شديد أو تعرضه لحالة اختناق أو فقد أم أو قسوة فى المعاملة أو من شدة تلهف الوالدين عليه أو حرمانه من العطف - وكبت هذه المخاوف .

أنواع القلق :

١- قلق عادى أو شعورى : وهو ما كان مصدره معروفا خارجيا كان أو داخليا ، وهذا النوع من القلق مظهر صحى غير مرضى .

٢- قلق عصائى أو لاشعورى : وهو ما كان مصدره غير معروف لدى الفرد وهذا هو القلق المرضى . ويضيف فرويد لهذين النوعين من القلق نوعا ثالثا يسميه القلق الخلقي وهو الذى ينشأ من احباط دافع الذات العليا ، وهو

يرى أن هذا النوع من القلق شأنه شأن القلق العصائى ، فالاحساس بالذنب يحدث فى صور مختلفة : فى صورة قلق عام دون وعى بسببه ، أو فى صورة مخاوف مرضية ، أو فى صورة قلق متعلق بأعراض العصاب نفسها .

وفى النهاية يمكن أن نلخص تقسيم فرويد لأنواع القلق الى الاتى :

١- قلق موضوعى : وهو شبيه تماما بما أسميناه فى تقسيمنا السابق بالقلق العادى أو الشعورى .

٢- قلق عصائى : وهو شبيه تماما بما أسميناه فى تقسيمنا السابق بالقلق العصائى أو اللاشعورى .

٣- قلق خلقى أو الاحساس بالذنب : وهذا هو النوع الذى أضافه على النوعين السابقين .

أعراض القلق :

اعراض جسمية : مثل برودة اطراف اليدين والرجلين ، كثرة افراز العرق ، حدوث اضطرابات معدية (كسوء الهضم والغثيان والانتفاخ) الشعور بالآلام شديدة فى الناحية اليسرى من الصدر مع سرعة ضربات القلب ، اضطرابات فى النوم ، الصداع ، فقدان الشهية للأكل ، اضطرابات فى التنفس (كسرعة التنفس والتهجان) هذا الى جانب الاضطرابات التى تلحق بالجهاز البولى والتناسلى والجهاز الغذى .

أعراض نفسية : مثل عدم القدرة على تركيز الانتباه فى عمل معين مدة طويلة ، سرعة النسيان والسرхан ، الشعور باختلال أنيته (حيث يشعر المريض بأنه قد تغير عن سابق عهده وان العالم قد تغير من حوله) شدة الحساسية (كعدم احتمال سماع صوت جرس التليفون أو الباب أو أى ضوضاء مهما

كانت بسيطة) ، عدم الصبر (حيث يثور بسهولة ولأسباب تافهة) الخوف الشديد وتوقع الأذى والمصائب دون وجود مبرر لذلك (فإذا شعر بوعكة صحية بسيطة فهذه بداية نهائية ، وإذا كان سيسافر بطائرة فتوقع ان هذه الطائرة ستقط وتحترق) ، الأحساس الدائم بيقوع الهزيمة والعجز وعدم الثقة والطمأنينة والرغبة فى الهرب عند مواجهة اى موقف من مواقف الحياة ، دائما القلق على عمله وصحته وماضيه ومستقبله . وفى النهاية حياته جحيم كلها خوف وارتياح وحذر ^(١) .

ثالثا : عصاب الوسواس القهرى :

يعرف بالوسواس المتسلطة أو عصاب الوسواس أو الوسواس القهرى .
وهى حالة نفسية نهية تبدو فى صورة أفكار وخواطر شاذة غير منطقية تستبد بالمرضى وتلازمه كظله ولايستطيع الخلاص منها مهما بذل من جهد ومهما حاول اقناع نفسه بالعقل والمنطق رغم شعوره بشذوذ أو تفاهة هذه الأفكار .

ومن أمثلة ذلك من تسلط عليه فكرة أن يديه قدرة ، مما يجعله يقوم بغسلها دوما بمناسبة وبدون مناسبة ، ويتم ذلك بطريقة قهرية لا ارادية بحيث يصبح سلوكه شاذا مثيرا للعجب والسخرية أحيانا ^(٢) .

وهذا العصاب يتميز بما يأتى :

- وجود أفكار واندفاعات ومخاوف أو طقوس حركية مستمرة أو دورية .
- يتيقن المريض من تفاهة هذه الوسواس ولا معقوليتها وبأنها لا تستحق كل هذا الاهتمام .

(١) محمد السيد الهابط ، دعائم صحة الفرد النفسية ، مرجع سابق ، ص ٨٤ ، ٨٦ .

(٢) المرجع السابق . ص ٨١ . سيكولوجية

- محاولة المريض المستمرة لمقاومة تلك الوسواس وعدم الاستسلام لها .
 - احساس المريض بسيطرة تلك الوسواس وقوتها القهرية مما يؤدي الى الشلل الاجتماعى والالام النفسية والعقلية الشديدة .
- اسباب الاصابة بهذا المرض :

يلعب العامل الوراثى دورا هاما فى نشأة الوسواس القهرى ، فقد وجد أن ثلث أولاد المرضى بالوسواس القهرى يعانون من نفس المرض ويتداخل عامل الوراثة مع البيئة اذ لاشك فى تأثير الفرد بوالديه . ويرجع رواد مدرسة التحليل النفسى هذا المرض الى اضطراب يصيب الفرد فى المرحلة الشرجية وقسوة رقابة الأنا الاعلى على المفرد .

ويظهر عصاب الوسواس القهرى غالبا فى الشخصيات الوسواسية والتي تتميز بالصلابة وعدم المرونة وصعوبة التكيف والتأقلم للظواهر المختلفة مع حب النظام والروتين والدقة فى كل الأعمال والمواعيد والاهتمام بالتفاصيل والثبات فى المواقف الشديدة^(١) .

وأسباب هذا المرض ترجع معظمها الى عقدة الذنب التى تنتج عن
الآتى :

١ - كبت الدوافع السيئة فى اللاشعور كالدافع الى العدوان مثلا ، فاذ ما انطلقت مثل هذه الدوافع من اللاشعور الى الشعور شغلت تفكير الفرد بصورة وسواس .

٢ - التربية الخاطئة للأبناء منذ صغرهم كالإسراف فى لوم الطفل وتأنيبه

(١) أحمد عكاش ، الطب النفسى المعاصر ، مرجع سابق .

واشعاره بالذنب فى كل ما يفعل ، أو الامعان فى تهويل أخطائه وتهوين حسناته مما يؤدى الى تكوين ضمير صارم ، هذا الضمير الصارم الذى يحاسب الفرد على الهفوة أو السهوة ، ويعاقبه على اللقطة والحركة ، ويسرف فى أمره ونهيه ، فيصير الفرد شديد الحساب لنفسه ، شديد السخط على ما يفعله أو يفكر فيه ، فىرى فى أبسط أخطائه ذنوبا لا تغتفر ، ويلوم نفسه على أمور لا يلومه عليها أحد ، ويستبد به شعور غامض ومستمر بأنه مذنب أثم حتى وإن لم يكن قد أذنب مما يجعله يندفع لاشعوريا الى توقيع العقاب على نفسه ، وقد يكون هذا العقاب فى شكل افكار أو خواطر تسبب له الألم ، كتسلط فكره أنه سيموت فى حادث مؤلم أو أنه انسان فاشل لا يصلح لشيء .

٣- التهديد لدافع الأمن والصدمات الانفعالية الشديدة يؤدى الى حدوث هذا المرض ، مثل الفتاة التى كانت تغسل يديها بصفة مستمرة رغم أنها أصاب يديها من التهابات حادة مزمنة ، وبالباحث وجد أن هذه الفتاة فى طفولتها الاولى كان لها أخ أصغر منها ، وكان هذا الأخ موضع حب ورعاية الأبوين مما جعلها تشعر أنها منبوذة وغير مرغوب فيها (فقدان الأمن) وفى سن المراهقة صادفت الفتاة تجارب جنسية جعلتها تشعر بالخطيئة والذنب (صدمة انفعالية) الأمر الذى جعلها تكثّر من غسل يديها كتعبير عن تطهير ما بنفسها من أثم ^(١) .

اعراض الوسواس :

تتمثل فى وجود أفكار خاصة تسيطر على عقل المريض ، كما يشعر برغبة جامحة أو مسيطرة تدفعه لأن يقوم بما لا يرضى عنه كما تدفعه الى

(١) محمد السيد الهابط ، دعائم صحة الفرد النفسية ، مرجع سابق ، ص ٨١ .

القيام بحركات معقدة يحاول مقاومتها ولكن لايسهل عليه التخلص منها ، كما تلازمه مخاوف قهرية مرتبطة بالاندفاعات والحركات لتكون تلك المخاوف وسيلة هروب من الموقف القهرى كما تنتاب المريض مجموعة من الأفكار والاسئلة التى لايمكن الاجابة عليها . وكل ذلك من شأنه أن يصيبه بالشلل الاجتماعى وعدم القدرة على القيام بأى نشاط ذهنى آخر^(١) .

- وقد تستبد بالفرد أفكار تعاوده باستمرار وتحاصره ولايستطيع التخلص منها مهما حاول ذلك ، كمن تستحوذ عليه فكرة أن الناس لا تحبه أو كمن تستبد به فكرة فلسفية أو دينية فإذا به يظل يسائل نفسه : ما مصيرى بعد الحياة أو لماذا خلقت ؟

- قد يتسلط على الفرد خوف زائد عن الحد من الموت أو من الحشرات أو من الوحدة .

- الأفعال القسرية وهى أفعال يكررها الفرد رغم ارادته ورغم اقتناعه بشذوذها ومن أمثلة ذلك :

١- التكرار القسرى مثل المراجعة الزائدة عن الحد للعمل الذى يؤديه الفرد المريض كالتأكد عشرات المرات من قفل الأبواب والنوافذ قبل النوم ، أو فض ظرف الخطاب بعد لصقه عدة مرات لمراجعة ما كتب فيه .

٢- الافعال السرية المتابعة مثل ضرورة دخول أى مكان بالرجل اليمنى أولاً ثم اليسرى ، أو لبس الحذاء الأيمن قبل الأيسر .

٣- النظام القسرى وهو حرص المريض تماماً على وجود كل شئ فى مكانه ، فتجد المريض ينزعج اذا حرك أحد مفروش منضبطته ، أو وضع كتاباً

(١) أحمد عكاشة ، الطب النفسى المعاصر ، مرجع سابق .

بشكل أفقى وكان يضعه فى مكتبه بشكل رأسى وهكذا .

٤- السحر القسرى ويتمثل فى انزعاج المريض الشديد اذا نسى ترتيل جملة أو عبارة قبل البدء فى عمل ، أو نسى أن يأخذ حجابا معيناً عند خروجه من المنزل .

٥- سمات أخرى كما تتميز شخصية الوسواس بسمات أخرى أهمها العناد ، التردد ، التشكك المفرط ، الهدوء الظاهرى رغم النزعة العدوانية الداخلية ، الرغبة فى الاعتماد على الغير ، الحذر والتوجس الشديد ، الصرامة والتزمّت المسرف فى كل أفعاله ، الميل لحرمان النفس من مباحج الحياة دون مبرر ، الاسراف فى إقامة شعائر الدين ، اجتهاد النفس فى العمل دون جزاء ، يغلب على سلوكه النظام الدقيق ، يلقي عنتا كبيرا من محاسبة الضمير ويقتلته البالغة ، (أنهم قوم فضلاء لكنهم غير سعداء) وهذا يوضح أن الخلق الرفيع ليس دائما دليلا على صحة الفرد النفسية ^(١) .

رابعا : استجابة الاكتئاب :

الاكتئاب نوعان أحدهما عصابى والآخر ذهانى والاكتئاب العصبى يجعل المريض ذا مزاج سوداوى ويشعر بعدم الرضا وعدم القدرة على الاتيان بالنشاط السابق وبأس من مواجهة المستقبل ويفقد قدرته على النشاط ويجد صعوبة فى التركيز - ويشعر بالارهاق ويفقد القدرة على النوم وشهيته للطعام ويمكن تلخيص اهم الفروق بين الاكتئاب العصابى والاكتئاب الذهانى فيما يلى :

أن الاكتئاب العصابى أكثر انتشارا من الذهانى ولايتدخل فيه عوامل

(١) محمد السيد الهابط ، دعائم صحة الفرد النفسية ، مرجع سابق ، ص ٨٣ .

الوراثة كما فى الذهانى وأن شخصية الفرد فى الاكتئاب العصابى متقلبة
للمزاج غير ناضجة انفعاليا وواهنة أما فى الاكتئاب الذهانى فالشخصية دورية
بين المرح والاكتئاب والجسم مكتنز ويكثر فى الذهانى بعد سن الثلاثين أما
العصابى ففى أى سن . والأسباب فى العصابى موجودة بيثيا وخارجيا أما فى
الذهانى فهى غير موجودة خارجيا .

والأعراض فى الاكتئاب العصابى تكون أقل شدة ويكون المريض مستبصر
بحالته مرتبطة بالواقع أسوء حالته مساء أو النوم أو الليل - ومحاولات
الانتحار قليلة .

أما اعراض الاكتئاب الذهانى فهى أكثر شدة ويكون المريض أقل
استبصارا وأشد الأوقات للحالة صباحا ويوجد أحيانا ذهول أو هياج اكتئابى
مع هذاءات وتأنيب للضمير وشعور بالذنب - وتكثر حالات الانتحار هنا ^(١).
وهناك اجماع كبير على أن الاكتئاب (اضطراب وجدانى) وذلك
بمقارنته ببعض الاضطرابات الأخرى مثل الشيزوفرينيا واضطرابات السلوك
والقلق الحاد ^(٢) .

والاكتئاب على أنواع منها :

الاكتئاب الذهانى	Psychotic Depression
الاكتئاب العصابى	Neurotic Depression
الاكتئاب المقنع	Masked Depression

(١) أحمد عكاشة ، الطب النفسى للحاضر ، مرجع سابق .

(٢) يوجين لوفيت ، برنارد لوبين ، تعريف ونقد وتطبيق ، عزت عبد العظيم الطويل ، سيكولوجية
الاكتئاب ، دار المعارف ، ١٩٧٧ ، ص ٧٢ .

وتحدث عن كل نوع بشيء من التفصيل فتقول :

١ - الاكتئاب الذهاني :

هو أكثر الأنواع خطورة حيث يشعر المريض باليأس التام والبؤس والعجز والتفاهة وعدم الأهمية كما تراوده فكرة الانتحار بين الحين والآخر وغالبا ما تزداد الحالة سوءا عندما يشعر المريض بتفسخ أعضاء جسده فنراه خائر القوى وأشد درجات اليأس والشعور بعدم القدرة على تحمل المسؤولية نحو نفسه ونحو الآخرين المقربين اليه ويدخله شعور بعدم استحقاقه أى شيء وذلك يفقد شهيته للطعام ويجد صعوبة فى النوم وبذلك يصاب بالهزال العام (يقل وزنه) وهنا يفقد المريض الاهتمام بكل شيء يشير انتباهه أى شيء . والواقع أن الاكتئاب يصيب الجنسين على السواء وكذلك البالغين من كل المستويات الاقتصادية والاجتماعية .

٢ - الاكتئاب العصبي :

تبدو على المريض نفس الأعراض السابقة ولكن أقل حدة وخطورة فتصاحب المريض أحاسيس ومشاعر بعدم الأهمية وينتابه الحزن واليأس ويفقد شهيته للطعام كما يضطرب نومه وكل ما هنالك أنه لا توجد تهيؤات أو أوهام . كذلك فإن المريض عادة ما يستطيع القيام بعمله وأن يتحمل مهامه وأعماله ولكن بشيء من الصعوبة .

٣ - الاكتئاب المقنع :

هذا النوع هو حالة من حالات الاضطرابات الوجدانية والعاطفية تأخذ مظهر الاضطرابات الجسدية مثل الاصابة بالأرق أو الامساك أو فقدان الشهية أو الصلح .

ويمكن القول ان الاكتئاب اضطراب يسبق ادمان المخدرات أو المشروبات الكحولية كما يعتبر سببا من أسباب حوادث السيارات . وهناك علاقة بين تمثيل الأحماض الأمينية فى المخ وبين الإصابة بالاكتئاب ، ومع أن هذه العلاقة لم يتم التعرف عليها تماما والتأكد من وجودها بصورة قاطعة الا انها أثارت اهتمام الباحثين . ويرجع ذلك الى أن مادة (الكايتيكول أمين) لها دخل كبير فى نقل المعلومات من خلية عصبية الى أخرى فى بعض مناطق المخ والتي تختص بالسلوك العاطفى . ومن علم تشرح وفسولوجيا الأعصاب وكذلك العلوم السلوكية أمكتنا الاستدلال على مناطق المخ المختصة بنقل الخبرات العاطفية والوجدانية وهذه المناطق هى :

منطقة قاعدة المخ والمعروفة باسم (الهيبوثالموس) Hypothalamus والجهاز العصبى الذاتى . ومع التطور التكنولوجى فى علم الكيمياء الحيوية اتضح لنا أن مادة (النورادرينالين) فى المخ تختص أيضا بالسلوك العاطفى والوجدانى .

وهنا تتساءل : هل انخفاض مستوى نوع معين من الاحماض الأمينية فى المخ يؤدي الى الإصابة بالاكتئاب .

ومن هذا المنطلق سارت الأبحاث وتعددت وأثبتت أن هناك مجموعة من العقاقير تبطل مفعول مادة (النورادرينالين) فى المخ فيتسم سلوك المرضى بالهدوء أو الاكتئاب .

وعلى العكس فقد تبين أن الادوية التى تنشط مادة (النورادرينالين) تثير السلوك ولا تصيب بأى نوع من الاكتئاب .

ومن هنا فقد ثبت صحة الفرض بأن مادة (الكايتيكول

آمين)⁽¹⁾ تؤثر على الاضطرابات العاطفية والوجدانية فنجد أن حالات الاكتئاب ترتبط بانخفاض مادة (النورأدينالين) في مناطق الاستقبال للمخ والعكس صحيح .

ومن الأمور ذات الأهمية أيضا نتيجة للأبحاث هي أثر مادة كربونات الليثيوم في علاج حالات الهوس والاكتئاب بالرغم من أننا لم نتوصل بعد للطريقة التي تؤثر بها .

وفي أيامنا هذه نرى في أمريكا كما في كل دول العالم يجرى البحث عن العمليات الكيميائية التي تسبب أثرا سلوكيا واضحا عند استخدام أو تناول أدوية معينة .

خلاصة القول أن هناك عوامل فسيولوجية سيكولوجية كيميائية يجب البحث فيها بشأن كل عامل على حدة ثم تفاعل هذه العوامل بقصد الحصول على معلومات عن مدى تأثيرها في التركيب الكيميائي لمخ الإنسان وبالتالي أثر هذا على سلوك الفرد .

وهناك دراسات تهتم أساسا بالعلاقة بين إصابة الإنسان بالاكتئاب وفقده لإنسان عزيز عليه وذلك بملاحظة بعض مرضى الاكتئاب الذين يعالجون بعد حادثة فقدان هامة أما بفقد عزيز لديهم أو فقد ثروة أو جاه وفي هذه الحالة ظهر الاكتئاب كرد فعل لهذا الفقدان المفجئ .

إن صورة المكتئب صورة شخص تبدو عليه أمارات الحزن الشديد فهو يشعر بجفاف في الحلق والاختناق وسرعة ضربات القلب وسرعة التنفس وتخللها إفرازات وتهدلات عميقة وصاحبه شعور بالخسارة والتدمير الذي لن

(1) David A. Hamburg & D. Bond Psychiatry as a Behavioral Science, D. Hamburg, U.S.A., 1970 .

يعوض . وعادة ما يتخلص الانسان تدريجيا من هذه المظاهر خلال فترة الحداد التى تتراوح ما بين عدة أسابيع الى عدة أشهر وقد تطول هذه الفترة مع بعض الاشخاص لتصل الى حالة من الاكتئاب المرضى ومن ثم يتبين لنا بوضوح أن هناك مستويات متباينة لتحمل الناس للأحزان ؛ ويربط الأطباء النفسيون بين قيمة الفقد وسببه كأساس لحالة الاكتئاب مثل الفقد بالموت أو بالطلاق مثلا .

وتجدرى بعض الأبحاث لإثبات العلاقة بين الغد الصماء والحالة العصبية تأكيداً لمفهوم قديم فحواه بأن الاكتئاب حالة من الهبوط تصيب الجسم فينتج عنها ارتفاع مستوى الهرمونات فقد لوحظ زيادة افرازات هرمون قشرة الغدة الأدرينالية (فوق الكلوية) لدى مرضى الاكتئاب وكذلك زيادة افرازات هورمون الغدة الدرقية وهذا ما يجيب على السؤال الخاص باستعداد أو تحمل الشخص الحزن أو الفقدان ^(١) .

خامسا : الخوف :

الخوف هو حيلة دفاعية لاشعورية يحاول المريض أثناءها عزل القلق الناشئ من فكرة أو موضوع أو موقف معين فى حياته اليومية وتخويله لفكرة أو موضوع أو موقف رمزى ليس له علاقة مباشرة بالسبب الأصيل .

ومن هنا ينشئ الخوف الذى يعلم المريض عدم جدواه وأنه لا يوجد أى خطر عليه من تعرضه بهذا التنبيه . وعلى الرغم من معرفته التامة لهذا إلا أنه لا يستطيع التحكم أو السيطرة على هذا الخوف والذى يمثل الخوف من

(١) يوجين ليفيت ، برنارد لويس ، تعريب ونقد وتعليق عزت عبد العظيم الطويل ، سيكولوجية الاكتئاب ، مرجع سابق ، ص ١٩٧ : ٢٠١ .

شيء آخر داخله يعبر عنه لهذا الخوف الخارجى . ومن ثم لا يواجه الصراع الداخلى بنفسه ويحوّله الى مواقف خارجية رمزية .

فالخوف مثلا من القنطرة أو الميكروبات أو بعض الحيوانات ومن الأماكن الضيقة أو المشعة أو المرتفعة أو الامتحانات ، وعندما يتعرض المريض لتلك المنبهات فعادة ما يعانى من اعراض حادة مؤلمة مثل الاجهاد والاعماء والعرق الغزير والغثيان وسرعة ضربات القلب ، وارتجاف الاطراف والشعور بغصة فى الحلق وصعوبة فى البلع واحساس بفراغ وسجة فى المعدة والخوف أحيانا يصاحب اعراض مرضية أخرى مثل الهستيريا والذهان الدورى والفصام والوسواس القهرى ولهذا ينبغي مراعاة ذلك ^(١) .

وتعتبر هذه المخاوف نوعا من السلوك القهرى غير المألوف وغير الطبيعى حيث لا يعرف المريض سببا له كما لا يستطيع التخلص منه أو التحكم فيه ، هى خوف غير معقول لا يمكن تفسيره فى موقف معين بذاته ، والمخاوف المرضية كثيرة من أهمها :

الخوف من الأماكن المرتفعة .

الخوف من الأماكن المفتوحة .

الخوف من الأماكن المغلقة .

الخوف من الظلام .

الخوف من الحيوانات .

الخوف من المياه الجارية .

(١) أحمد عكاشة ، الطب النفسى المعاصر ، مرجع سابق .

وتختلف هذه المخاوف المرضية فى حلتها ، فقد تكون شعورا بعدم الارتياح وقد تصل الى حالة من الذعر والخوف الشديد الذى يخل بسلوك الفرد ويعوق حياته العادية . ويرجع سبب هذه المخاوف الى تجربة بالغة خافة مرت بالفرد المصاب أو خبرات مزعجة ومؤلة حدثت له فى طفولته وكتبت .

وعلاج هذه المخاوف يتم اذا استطاع المعالج النفسى استحضار هذه الخبرات المخيفة أو المؤلة عن طريق التحليل النفسى ومناقشتها مع المريض أو قد يستعان فى هذا المجال بالتنويم المغناطيسى وتحليل الأحلام ذات الدلالة^(١) .

سادسا : التورستانيا الشعور بالتعب وتوهم المرض (الاعياء النفسى) :

ويصاب بهذا المرض النفسى من يعانون من مشاعر الذنب والخطيئة المكبوتة وما يصاحبها من صراعات تحطم الذات الشعورية ، لما تشعر به من خطر وتهديد بسبب الاتهامات التى يوجهها اليها الضمير ، وأعراض هذا المرض التى سنراها ماضى الا رد فعل لحالة القلق الشديد الذى أنهك الجسم . .

أعراض المرض : وينقسم الى قسمين :

١- اعراض أساسية : وهى :

أ- ضعف عام وتعب وإعياء لأقل مجهود يبذل ، فترى المريض دائم الشكوى من التعب دون أى سبب ، وغالبا ما يبدأ شعوره بالتعب بمجرد مغادرته للفراش .

(١) محمد السيد الهابط ، حول صحتك النفسية ، مرجع سابق ، ص ١٠٣ .

ب- شعور المريض بالضيق والتبرم وعدم الرغبة فى القيام بأى عمل من الاعمال التى توكل اليه .

ج- عدم القدرة على التفكير فى موضوع معين لمدة طويلة .

د - عدم القدرة على التركيز والتذكر .

هـ - البلادة الزائدة .

و - الحساسية للضوء والأصوات ، لدرجة أن الاصوات الخافتة كدقات الساعة أو المنبه تسبب له الأرق .

٢- أعراض ثانوية (التيوراستينيا) :

وهى مترتبة على الاعراض الاساسية السابقة مثل :

أ- الارق وهو ناتج عن الصراع الحاد الذى يهدد حياة المريض النفسية .

ب - شعور المريض بالصداع المستمر .

ج - توهم المرض ، لدرجة تجعل المصاب يعرض نفسه على كل الاختصائيين فى الامراض العضوية . وينتشر هذا التوهم بالمرض بين النساء أكثر من الرجال وخاصة بين المتزوجات اللاتى يكن هدفها للصراعات والقلق ، فيلجأن الى هذا الاسلوب كوسيلة لجذب اهتمام المحيطين بهن^(١).

ويتميز هذا العصاب بوجود ارهاق واعياء تام عقلى وجسمى يجعل المريض فى حالة من الخمول والكسل والتعب المستمر وعدم القدرة على التركيز والتردد وفقد القدرة على النشاط^(٢) .

(١) محمد الهابط ، حول صحتك النفسية ، مرجع سابق ، ص ١٠٠ - ١٠١ .

(٢) أحمد عكاشة ، الطب النفسى المعاصر ، مرجع سابق .

المراجع

أولا : المراجع العربية

ثانيا : المراجع الاجنبية

أولا : المراجع العربية :

القرآن الكريم

- ابراهيم المليجي ، السيد رمضان ، محاضرات في الخدمة الاجتماعية العمالية ، المطبعة المصرية ، الاسكندرية ، ١٩٨٦ .
- ابراهيم عبد الهادى المليجي ، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية ، ط ١ ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٩١ .
- أحمد حسن الشبكشى ، أسس الخدمة الاجتماعية الطبية ، مطبعة العلوم ، القاهرة ، ١٩٦١ .
- أحمد عزت راجح ، الامراض النفسية والعقلية ، اسبابها وعلاجها وآثارها الاجتماعية ، ط ١ ، دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٦٤ .
- أحمد عزت راجح ، اصول علم النفس ، ط ٧ ، دار الكاتب العربى للطباعة والنشر ، القاهرة ، ١٩٦٨ .
- أحمد عكاشة | الطب النفسى المعاصر ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٦٩ .
- أحمد عكاشة ، الطب النفسى المعاصر ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٨٠ .
- أحمد كمال أحمد ، تنظيم المجتمع ، مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة ، ١٩٧٠ .

- أحمد كمال أحمد ، اتجاهات فى تعليم الاخصائيين الاجتماعيين
ومجالات عملهم مقال فى مجلة بحوث ودراسات ،
تصدرها وزارة التعليم العالى والبحث العلمى ، العدد
الاول ، يناير ، ١٩٧٥ .

- اسحق رمزى ، علم النفس الفردى ، أصول وتطبيقه ، ط٢ ، دار
المعارف ١٩٥٢ .

- اسماعيل سعد ، المجتمع والسياسة ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية
١٩٨٨ .

- اسماعيل شرف ، تأهيل المعوقين ، المكتب الجامعى الحديث ،
الاسكندرية ، ١٩٨٢ .

- اقبال محمد بشير ، اقبال ابراهيم مخلوف ، الرعاية الطبية والصحية ،
دور الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعى الحديث ،
الاسكندرية ، ١٩٨٢ .

- اقبال بشير وآخرون ، الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى والتأهيل
والنفسى ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ،
١٩٨٠ .

- اقبال بشير ، سلوى عثمان ، محاضرات فى الخدمة الطبية والتأهيلية ،
المكتب التجارى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٨ .

- السيد رمضان ، ممارسات خدمة الفرد فى المجالات النوعية ، مكتبة
المعارف الحديثة ، ١٩٩٠ .

- المعجم الوجيز ، مجمع اللغة العربية .

- اميرة منصور يوسف على ، ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الطب النفسي ، دراسة تقويمية بمحافظة الاسكندرية ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، كلية الاداب ، جامعة الاسكندرية ، ١٩٩١ م .
- أنا فرويد ، علاج الطفل بالتحليل النفسي ، ترجمة سمير بولس التندراوى ، مكتبة الانجلو المصرية .
- انتصار يونس ، السلوك الانسانى ، دار المعارف بمصر ، ١٩٦٧ .
- انيس عبد الملك ، أحمد فوزى الصاوى ، عبد الحليم رضا ، خدمة الجماعة فى المجتمع الاشتراكى ، ط١ ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ١٩٦٤ .
- حاتم عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسى ، ط٢ ، علم الكتب ، القاهرة ، ١٩٧٨ .
- سامية مجيد فهمى ، ممارسة الخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ١٩٨٧ .
- سامية محمد فهمى ، سلوى عثمان ، ممارسة الخدمة الاجتماعية فى المجال الصحى ، دار أم القرى ، الاسكندرية ، ١٩٨٩ .
- سامية محمد فهمى ، السيد رمضان ، مقدمة فى الرعاية الاجتماعية ، ١٩٩٠ .
- سلوى عثمان الصديقى ، اميرة منصور يوسف ، المنظور الاجتماعى فى العمل مع الاسرة والطفولة ، ١٩٩٠ م .

- سلوى عثمان الصديقى ، الرعاية الطبية والنفسية من المنظور
الاجتماعى ، دار الهدى للطبوعات ، الاسكندرية ،
١٩٩٠ .

- سيد أبو بكر حسنين ، دراسات فى تنظيم المجتمع ، ط١ ، مكتبة
الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٦٩ .

- شريف حنانه ، الصحة والتنمية ، دار المعارف ، ١٩٧٨ .

- شمس الدين أحمد ، فن خدمة الجماعة فى محيط الخدمات
الاجتماعية ، ط٢ ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ،
١٩٦٧ .

- صبرى جرجس ، الطب النفسى فى الحياة العامة ، ط١ ، دار النهضة
العربية ، القاهرة ، ١٩٦١ .

- عباس محمود عوض ، علم النفس العام ، ط١ ، دار المعرفة الجامعية ،
الاسكندرية ، ١٩٨٧ .

- عبد الحليم رضا عبد العال ، ممارسة طريقة تنظيم المجتمع فى المصنع ،
رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ،
جامعة حلوان ، القاهرة ، ١٩٧٢ .

- عبد الحليم رضا عبد العال ، الخدمة الاجتماعية المعاصرة ، دار النهضة
العربية ، القاهرة ، ١٩٨٦ .

- عيد الرحمن عيسوى ، علم النفس ومشكلات الفرد ، ١٩٧٢ .

- عبد الفتاح عثمان ، الرعاية الاجتماعية للمعوقين ، مكتبة الانجلو المصرية ،
القاهرة ، ١٩٦٩ .

- عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد فى المجتمع المعاصر ، ط ٣ ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٧١ .
- عبد الفتاح عثمان ، المدراس المعاصرة فى خدمة الفرد ، نحو نظرية جديدة للمجتمع العربى ، ط ١ ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٧٨ .
- عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد فى المجتمع النامى ، مكتبة الانجلو المصرية ، ط ١ ، ١٩٨٠ .
- عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد فى المجتمع النامى ، مكتبة الانجلو المصرية ، ط ١ ، ١٩٨٤ .
- عبد المنعم شوقى ، تنمية المجتمع وتنظيمه ، ط ٣ ، مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة ، ١٩٦١ .
- عبد المنعم شوقى ، مناهج الرعاية الاجتماعية فى المجتمع الاشتراكى ، وزارة الشؤون الاجتماعية ، القاهرة ، ١٩٦٥ .
- عطيات عبد الحميد ناشد ، وآخرون ، الرعاية الاجتماعية للمعوقين ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٦٩ .
- عطية محمود هنا ، محمود سامى هنا ، علم النفس الاكلينيكى ، ج ١ ، التشخيص النفسى ، دار النهضة ، ١٩٧٣ .
- عمر شاهين ، يحيى الرخاوى ، مبادئ الامراض النفسية ، مكتبة النصر الحديثة ، ط ٢ ، ١٩٦٥ .
- فاطمة الحارونى ، خدمة الفرد فى محيط الخدمات الاجتماعية ، ط ٣

مطبعة السعادة ، القاهرة ، ١٩٦٩ .

- فوزى على جاد الله ، الصحة العامة والرعاية الصحية ، ط١ ، دار المعارف بمصر ، القاهرة ، ١٩٦٨ .

- مجلة علم النفس ، عدد خاص عن الطفولة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، العدد الرابع ، أكتوبر نوفمبر ديسمبر ١٩٨٧ .

- مجلة التأمين الصحى الاجتماعى ، الجمعية العلمية للتأمين الصحى الاجتماعى ، العدد الثانى عشر ١٩٨٧ ، والعدد الرابع عشر ، يوليو ١٩٨٨ .

- محروس محمود خليفة ، انصاف عبد العزيز عوض ، الخدمة الاجتماعية واساليب الرعاية ، رؤية نقدية للمفاهيم والممارسات ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ١٩٨٧ .

- محمد السيد الهابط ، دعائم صحة الفرد النفسية ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٧ .

- محمد السيد الهابط ، حول صحتك النفسية ، الطبعة الاولى ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ١٩٨٩ .

- محمد خليفة بركات ، عيادات العلاج النفسى ، مكتبة مصر ، ط٢ ، ١٩٥٦ .

- محمد سلامة غبارى ، المدخل الى علاج المشكلات الاجتماعية الفردية ، دار أم القرى ، الاسكندرية ، ١٩٨٩ .

- محمد سلامة غبارى ، وآخرون المدخل الى الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٨٦ .

- محمد سلامة غبارى ، أميرة منصور يوسف على ، المدخل الى علاج المشكلات العمالية من منظور الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٩١ .
- محمد سيد فهمى ، السلوك الاجتماعى للمعوقين ، دراسة فى الخدمة الاجتماعية ، المكتب الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٣ .
- محمد شريف صفر ، وآخرون ، خدمة الفرد فى المجالات النوعية ، القاهرة ، ١٩٩٦ م .
- محمد عبد المنعم نور ، الخدمة الاجتماعية والطبية والتأهيلية ، مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة ، ١٩٧١ .
- محمد على محمد ، على عبد الرازق جلى ، سامية محمد جابر ، دراسات فى علم الاجتماع الطبى ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ١٩٨٩ .
- محمد كامل البطريق ، الخدمة الاجتماعية مهنة ذات علم وفن ، ط٢ مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٦٢ .
- محمود حسن ، الخدمة الاجتماعية فى الجمهورية العربية المتحدة ، ط١ ، دار المعارف ، ١٩٦٧ .
- محمود حسن ، مقدمة الرعاية الاجتماعية ، ط١ ، مكتبة القاهرة الحديث ، ١٩٦٩ .
- محمود حسن ، مقدمة الرعاية الاجتماعية ، دار الكتب الجامعية ، القاهرة ١٩٧٥ .

- مصطفى فهمى ، علم النفس الاكلينكى ، مكتبة مصر ، ١٩٦٧ .
- مصطفى فهمى ، الصحة النفسية ، دار الثقافة ، القاهرة ، ١٩٦٣ .
- مصطفى فهمى ، الانسان والصحة النفسية ، مكتبة الانجلو المصرية
القاهرة ، ١٩٧٠ .
- وفاء محمد فضلى ، معوقات ممارسة دور الاختصاصى الاجتماعى فى
العيادات النفسية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية
الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، جامعة حلوان ، ١٩٧٨ .
- بروجين ليفيت ، برنارد لوين ، تعريف ونقد وتعليق : عزت عبد العظيم الطويل ،
سيكولوجية الاكتئاب ، دار المعارف ، ١٩٧٧ .

ثانيا : المراجع الاجنبية :

- Butrym, Zofia, Social work in Medical Care, London, 1967.
- Chery Morris, Social Case work in Great Brition, London Publishers Faber and Faber L.T.D. 1950,
- David A. Hambury a D. Bond Psychiatry as a Behaivarol Science, D. Hamlury U.S.A. 1970.
- Encyclopedia of Social work, NASW, N.Y. 1977,
- Helen Perlman, Social Case work, A Problem Solving Process, Chicago Press 1957,
- Hollis, Florence, Case work, & Psycho- Social Therapy, N.Y., Random 1964. House,

- Journal of the National Association of Social worker
Special work Vol. 22, No 5, September1977.,
- Konopka, Gisela, Social work Philosophy, the Uni-
versity of Minnesota Press1968,
- Lawson G. Lawrey M.D., Psychiatry for Social
Workers, New York, Columbia University Press, Sec-
ond Edition1950,
- Ross, Murrey Community Organization, Theory and
Principles, N.Y., Harper and Brothers1955,
- Walter A. Fried Lander, Introduction to Social wel-
fare, N.Y1968.

الفهرس

الفهرس

٧ مقدمة عامة

١١ أولا الخدمة الاجتماعية فى المجال الصحى والطبى

الفصل الاول

المفاهيم التى تتعلق بالمجال الطبى

١٥ المقدمة

١٦ مفهوم الصحة

١٩ مفهوم المريض

٢٨ السمات الشخصية للمريض

٣٢ احتياجات المرضى

٣٦ المريض وادواره الاجتماعية

٣٩ العوامل التى تحدد معنى المرض لدى المريض

٤٠ مفهوم المؤسسة الطبية

٤٤ مسببات والعوامل التى تؤدى الى الاصابة بالمرض

٤٧ الآثار المترتبة على الاصابة بالمرض

٥٥ أثر البيئة على المريض

٦٧

الفصل الثاني

الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي

- ٧٣ نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية الطبية
- ٧٩ تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية
- ٨٤ فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية
- ٨٧ أهداف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي
- ٨٨ الرعاية الطبية والدين الاسلامي
- ٩٢ الخريطة الرعاية الصحية في مصر
- ٩٢ ١- أنظمة العلاج المجاني
- ٩٣ ٢- أنظمة العلاج التعاقدى والعلاج بأجر
- ٩٥ ٣- نظام التأمين الصحي التجارى
- ٩٦ نظام التأمين الصحي الاجتماعى

الفصل الثالث

الاخصائى الاجتماعى فى المجال الطبي

- ١٠٣ مقدمة
- ١٠٣ ١- الاعداد المهني للاخصائى الاجتماعى الطبي
- ٢٠٥ ٢- الاعداد النظرى
- ٢٠٥ ٣- الاعداد العملى

١٠٧	دور الوظيفية للاخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى
١٠٧	دور الاخصائى الاجتماعى مع الحالات (الفردية)
١٢٢	دور الاخصائى الاجتماعى فى العمل مع الجماعات
١٢٢	دور الاخصائى الاجتماعى فى العمل مع المجتمع
١٢٧	المؤسسة الطبية
١٣٣	رابعا : دور الاخصائى الاجتماعى فى البحوث الاجتماعية
١٣٣	خامسا : دور الاخصائى الاجتماعى فى الادارة
١٣٧	ثانيا : الخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى
١٣٧	

الفصل الرابع

الصحة النفسية

١٤٣	علم الصحة النفسية
١٤٥	نبذة تاريخية عن حركة الصحة النفسية والعلاج النفسى
١٦٣	اهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع
١٦٥	معالم وخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية
١٦٩	عقد مقارنة بين العصاب والذهان
١٧٣	المرض النفسى
١٧٥	اسباب الامراض النفسية

١٧٧ - الاسباب المهيئة

١٨٠ - الاسباب المرسبة

الفصل الخامس

الخدمة الاجتماعية في المجال النفسي

١٨٩ مقدمة

١٩٠ الخدمة الاجتماعية في المجال النفسي

١٩١ نشأتها وتطورها

١٩٣ بدور الخدمة الاجتماعية النفسية

١٩٦ أهداف الخدمة الاجتماعية النفسية

١٩٨ الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال النفسي

١٩٨ أدوار الاختصاصي الاجتماعي في المستشفيات

١٩٨ النفسية والعقلية

..... - دوره مع الأسرة

٢٠١ - دوره مع المريض

٢٠٢ دوره في المؤسسة العلاجية

٢٠٤ - دوره مع المجتمع

٢٠٥ دور الاختصاصي في عيادات الكبار النفسية

الفصل السادس

مؤسسات الخدمة الاجتماعية في المجال النفسى

٢١١	..... مقدمة
٢١٣	..... مؤسسات الخدمة الاجتماعية النفسية
٢١٣	..... أولا : مستشفيات الامراض العقلية
٢١٦	..... ثانيا : العيادات النفسية
٢١٧	..... - نشأة العيادات النفسية
٢٢٤	..... - نشأة وتطور العيادات النفسية فى مصر
٢٢٨	..... - أنواع العيادات النفسية
٢٣٠	..... - القائمون بالعمل فى العيادات النفسية
	..... ضور الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية

فى مجال الطب النفسى

٢٣٩	..... الطب النفسى
٢٣٩	..... أولا : طريقة خدمة الفرد والمجال النفسى
٢٥٠	..... ثانيا : طريقة خدمة الجماعة والمجال النفسى
٢٥٦	..... ثالثا : طريقة تنظيم المجتمع والمجال النفسى

ملحق الكتاب ٢٦٣

المراجع :

أولا : المراجع العربية

ثانيا : المراجع الاجنبية

